Rok XL. Kraków, 13 Kwietnia 1901 Nr. 15.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr August Kwaśnicki.

I. W sprawie swoistej przyczyny tak zwanej botryomykozy u człowieka*).

Podał

Docent prywatny **Dr. R. Barącz** we Lwowie

(według wykładu wygłoszonego na posiedzeniu Towarz. lek. lwowskiego w dniu 15 marca b. r.).

Jak wiadomo, w r. 1897 wynaleźli Poncet i Dor[1]) w małych charakterystycznych guzkach na palcach i na dłoni u człowieka swoiste bakterye tak zw. *botryomyces* albo *botryococci*, które oni uważają jako przyczynę tej choroby i których nie należy uważać za gronkowce. Przytoczeni autorowie sądzą, że drobnoustroje te są identyczne z drobnoustrojami, znalezionymi w grzybie po trzebieniu u koni, i nazwanymi przez Bollingera *botryomyces* (Βοτρῦς grono, μύκης grzyb).

Botryomyces przedstawia się według opisu Johnego, Rabego i Kitta w hodowli w postaci koków o średnicy 1 μ, podobnych do gronkowca, które jednak w tkankach układają się w postaci kolonij, o średnicy 5—6 μ, zabarwionych żółto i układających się w kształcie grona. *Botryomyces* zagnieżdża się przedewszystkiem u koni w worku mosznowym, powrózku nasiennym i w gruczole piersiowym; jednak zauważono także upowszechnienie się choroby. Spostrzeżono w tkankach u koni 2 postacie: zapalną i nowotworową; w tej ostatniej postaci choroby zauważono guzy twarde wielkości, orzecha laskowego i większe, t. zw. „mycofibromata“. Opisane wyżej kępki kolonij znaleziono nie tylko w preparatach histologicznych, ale także w ropie.

Na dowód prawdziwości swojego twierdzenia, że wyżej wspomniane uszypułkowane obrzęki na palcach i dłoniach u człowieka zawdzięczają swoje powstanie botryokokom, przytaczają Poncet i Dor przypadek dokładnie spostrzeżony i badany klinicznie, bakteryologicznie i drobnowidowo, w którym udało się im przez wstrzyknięcie hodowli, pochodzącej z ludzkiego obrzęku na palcu, wywołać u oślicy podobny obrzęk w przeciągu kilku tygodni; obrzęku tego jednak histologicznie nie zbadano. Prócz tego opisują ci autorowie 2 dalsze przypadki własne, w których spostrzegano podobne uszypułkowane obrzęki, raz na dłoni *(thenar)* w pobliżu stawu śródręczno-palcowego, drugi raz poniżej wyrostka barkowego *(acromion)*; autorowie ci uważają i te obrzęki jako „botryomycomata“, pomimo że nie badano tych obrzęków ani bakteryologicznie ani histologicznie! Przytaczają oni także przypadek Fabera i Ten Siethoffa[2]), opisany jako botryomykoza powieki, w którym nie wykonano ani hodowli, ani szczepień; badanie histologiczne preparatu z tego przypadku wykazało jednak znaczną ilość mikrokoków obok leukocytów; mikrokoki te miały nie typowy charakter botryokoków.

Prócz tego przytaczają nareszcie wspomniani autorowie przypadek Pollosona[3]), opisany jako botryomykoza dłoni, w którym nie wykonano ani szczepień, ani hodowli, w którym jednak badanie histologiczne wyciętego guza (brodawczak) dało podobny obraz, jak u Ponceta i Dora; pomimo to nie można było zabarwić pasorzyta w tkankach ani sposobem Grama ani Ziela.

Z powyższego okazuje się, że Poncet i Dor na podstawie badań histologicznych i hodowli jednego przypadku brodawczaka palca oparli swoje twierdzenie, jakoby wszystkie uszypułkowane malinowate guzy na palcach u rąk i na dłoni u człowieka należało uważać, jako jedną sprawę chorobową, wywołaną przez botryokoki. Dor zalicza histologicznie te guzy do gruczolaków włóknistych *(fibroadenoma)*, których punktem wyjścia mają być gruczoły potne.

Tymczasem pojawiła się rozprawka Sabrazesa i Laubiego[4]), w której autorowie ci, na podstawie badań w 2 klinicznie spostrzeżonych przypadkach uszypułkowanych guzów uklejowatych na dłoni i palcu u ludzi, nie mających nic do czynienia z końmi, przyszli do przekonania, że *botryococcus* nie jest powodem choroby! Z obu przypadków wyhodowali oni żółtego gronkowca ropotwórczego, którego uważają za przyczynę choroby. Autorowie ci przytaczają swoje oba przypadki na dowód przeciw swoistości drobnoustrojów botryomykozy, nie przeprowadzili jednak doświadczeń na koniach. W ogniskach ropnych przedstawił się gronkowiec żółty, jako skupienie koków, które autorowie uważają za identyczne z botryomyces.

Zachęcony spostrzeżeniami Ponceta i Dora postanowiłem w najbliższym nadarzającym się przypadku usku-

*) Rękopis tego artykułu Redakcya otrzymała 13 marca b. r.

[1]) Por. Poncet et Dor: Botryomycose humaine. Congrès français de chirurgie, 1897 i »Lyon médical« 1897, 1898, oraz Poncet, Berard: Traité clinique de l'actinomycose humaine, pseudo-actinomycose et botryomycose. Paris 1898. str. 348 i inn.

Louis Dor: Anatomie pathologique comparée de la botryomycose humaine et équine. Congrès français de chirurgie 17—22 Octobre 1898. »Revue de chirurgie« 1898, 18 Tom, str. 1085.

Poncet et Dor: La botryomycose. Champignons de castration du cheval et tumeurs framboesiformes pédiculées de doigts et de la main chez l'homme. Archives générales de médecine. Tome III. 1900, luty i marzec.

[2]) Botryomykose des Oogleden. Nederlandske Oogheelkundige Bidjdragen; lipiec 1897.

[3]) »Lyon médicale« 1897, 30 styczeń.

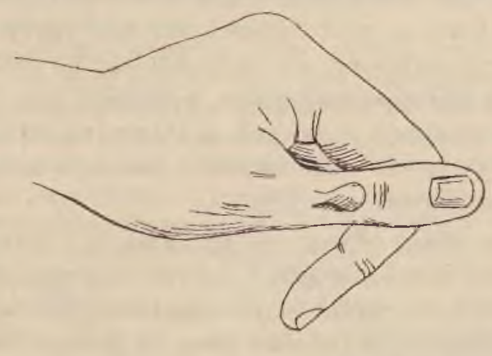
[4]) Sabrazès et Laubié. Non spécifité de la botryomycose. »Archives générales de médecine« 1899, listopad.

tecznić o ile możności dokładne badania, ażeby się samemu przekonać o swoistości t. zw. *botryomyces*.

Obrzęk podobny napotkałem najpierw w listopadzie 1899 r. na powiece dolnej u czarnej kotki, przy sposobności wykonania operacyi u pewnego chorego; guz był wyraźnie uszypułkowany, wielkości, kształtu i barwy maliny. Dostała go kotka przed rokiem, kilka razy zdrapała, ale guzek zawsze odrastał i powiększał się podczas każdej ciąży. Gdy atoli po pewnym czasie chciałem guzek wyłuszczyć do badań, dowiedziałem się, że kotka zdechła przy ostatniej ciąży. Wkrótce jednak mogłem spostrzegać podobny guz u człowieka.

Panna J. K. 12-letnia, ze Lwowa, zauważyła w końcu lipca 1900 roku na stronie grzbietowej wielkiego palca u ręki lewej czerwony pryszczyk wielkości soczewicy. Pryszczyk ten wzrastał stopniowo i zamienił się powoli w guz uszypułkowany. Przy najlżejszym urazie występowało z guza krwawienie, a w ostatnich czasach występują w nim rwące bóle.

Chora zgłosiła się do mnie 27 listop. 1900. Badanie wykazało: osoba wątle zbudowana, jednak o cerze twarzy zdrowej Na grzbietowej stronie wielkiego palca ręki lewej znajduje się w środku pierwszego członka sino czerwono zabarwiony guzek, wielkości sporego grochu, kształtu gruszkowatego, w dotyku wilgotny, przy obmacywaniu twardy, wiszący na szypułce o średnicy mniej więcej 3 mm, ruchomy, gruszkowatym swoim końcem ku obwodowi zwrócony i nieco przypłaszczony.



Skóra palca jest w miejscu, na którem spoczywa guzek, nieco zmacerowana, biała. Wśród ostrożności aseptycznych i przy znieczuleniu kokainą wycięto guzek wraz z szypułą w częściach zdrowych, ranę spojono 3-ma szwami. Ranka zgoiła się wprawdzie *per primam*, jednak blizna wkrótce rozpadła się i powstał wrzodzik, który zabliźnił się wreszcie dnia 24—XII po dwukrotnem przyżeganiu kamieniem piekielnym.

Uzyskany preparat przecięto na dwoje wśród ostrożności aseptycznych; połowę preparatu stwardniono w 10% roztczynie formaliny i z drugiej połowy wyduszono sok przez rozgniecenie pincetą wyjałowioną; z soku tego sporządzono preparaty drobnowidowe i założono hodowle[5]). Hodowle założono na 3 agarach za pomocą metody frakcyonowania i na płytkach żelatynowych. Na obu tych pożywkach powyrastały kolonie dwojakiego rodzaju: jedne mniejsze, odpowiadające koloniom łańcuszkowca, drugie większe ,odpowiadające koloniom gronkowca ropotwórczego białego. Preparaty drobnowidowe jakoteż następowe przeszczepienia wykazały, że pierwszy rodzaj kolonij rzeczywiście wytwarza łańcuszkowca *(streptococcus pyogenes)*, w drugim zaś rodzaju znaleziono mikrokoka, niczem się nie różniącego od gronkowca białego *(micrococcus pyogenes albus)*, chyba tem tylko, że rozpuszczał żelatynę nieco powolniej. Osłonki żadnej nie znaleziono ani na preparatach, sporządzonych wprost z guza, ani też na sporządzonych z hodowli.

Równocześnie dokonano szczepienia na zwierzętach wśród ścisłych ostrożności aseptycznych. Do doświadczeń użyto psa, dwa koty i konia. Psu wstrzyknięto w 4 miejscach czystą hodowlę bulionową 5-cio dniową gronkowca białego, wyhodowaną z guza, w skórę obu powiek dolnych i w skórę brzucha w 2 miejscach symetrycznych po 1 ctm. sz. Podobnie 2 młodym kotom wstrzyknięto w powiekę dolną i w skórę brzucha po $1^1/_2$ ctm. sz. czystej hodowli; koniowi wstrzyknięto 3 ctm. sz. tej samej hodowli w skórę napletka.

U psa nastąpiło wessanie we wszystkich miejscach wstrzyknięć, również u kotów na powiekach. U jednego kota nastąpiła rozległa zgorzel skóry brzucha w miejscu wstrzyknięcia, a po oddzieleniu się skóry powstało rozległe owrzodzenie. U drugiego kota utworzył się najpierw twardy naciek, wielkości jaja gołębiego w powłokach brzucha w miejscu wstrzyknięcia, który następnie uległ wessaniu. U konia powstał w kilka dni po wstrzyknięciu ropień napletka, który otworzył się samoistnie i zabliźnił się trwale.

Badanie histologiczne preparatu stwardnionego w 10% roztczynie formaliny i zatopionego w celoidynie wykazało: budowa guza odpowiada zupełnie budowie miękkiego włókniaka, składającego się z pasem tkanki łącznej, obfitującej w jądra, ułożonej wzdłuż przebiegu naczyń; pomiędzy zaś pasmami temi widać tkankę ubogą w jądra, bardzo podobną do tkanki śluzakowej. Cały prawie guzek i to głównie w powierzchownych częściach jest przeniknięty licznemi ciałkami białemi, jedno- i wielo-jądrzastemi, lub też z jądrem fragmentowanem (leuko- i limfo-cyty). Na samej powierzchni szypułki widać utrzymany naskórek z wszystkiemi charakterystycznemi i dobrze uporządkowanemi warstwami. Na zewnątrz od szypułki i na samym szczycie guza widzimy zamiast przyblonka warstwę, złożoną z grubych i cienkich beleczek włóknika, a w oczkach pomiędzy beleczkami liczne ciałka ropne.

Najbardziej powierzchowna część opisanej warstwy przedstawia się jako masa jednostajnie zabarwiona, bezpostaciowa (nekrotyczna). Na preparatach, zabarwionych metodą Grama, dają się wykazać głównie w tej ostatniej (nekrotycznej) warstwie szerokie kolonie koków, od których idą wypustki i do części głębszych opisanej błony wrzekomej (warstwy włóknikowej). W samej tkance nowotworowej nie znajdujemy koków.

Na podstawie przeprowadzonych badań bakteryologicznych i drobnowidowych w naszym przypadku okazało się, że z guza, wyglądającego klinicznie na botryomykoma, dał się wyhodować tylko paciorkowiec i gronkowiec biały.

Ostatni, przeszczepiony na zwierzęta, wywołał albo ropnie, albo też został wchłonięty bez żadnych szkodliwych następstw dla zwierząt, służących do doświadczeń. W tkankach nie znaleziono charakterystycznego ugrupowania drobnoustroju w grona (jak to Poncet i Dor opisują), tylko układ, właściwy gronkowcom.

Guz nie przedstawiał się również histologicznie jako włókniak gruczołowaty *(adenofibroma* Dor), ale jako włókniak śluzakowy *(myxofibroma)*; gronkowiec dał się wykazać w naszym przypadku tylko w warstwach powierzchownych.

[5]) Hodowle i preparaty histologiczne zawdzięczam uprzejmości Dr. Kučery, asystenta Zakładu anatomii patologicznej prof. Dra Obrzuta.

Z opisu mego przypadku wysnułbym następujący wniosek: Z guzów na palcach u człowieka, wyglądających klinicznie na botryomykoma, nie zawsze można wyhodować „botryomyces“, ale także paciorkowca, lub gronkowca białego, lub żółtego (Sabrazes i Laubie). Botryomyces nie jest zatem wyłącznym wywoływaczem wyżej opisanych uszypułkowanych guzków na palcach i dłoniach u ludzi, jak to twierdzą Poncet i Dor. Guzy te należy uważać histologicznie jako włókniaki śluzakowe *(fibroma myxomatodes)* uszypułkowane. Czy gronkowca białego, wyhodowanego w naszym przypadku, należy uważać za wywoływacza tej choroby, czy też on przypadkowo zagnieździł się w powierzchownych warstwach guza (co jest rzeczą prawdopodobniejszą), nie da się na podstawie moich badań rozstrzygnąć.

II. *Środki lecznicze i wskazania do leczenia zdrojowo-kąpielowego w Krynicy.*

Przez **Dra Zygmunta Wąsowicza**, *b. asystenta kliniki chorób wewnętrznych Uniw. Jagiell., lekarza zdrojowego w Krynicy.*

W ostatnich czasach powstał osobny dział piśmiennictwa o zdrojowiskach, zwłaszcza zagranicznych, w którym więcej w sposób fejletonowy i poetyczny, niż naukowy i przedmiotowy, przedstawiane są wskazania lecznicze pewnych zdrojowisk do całego szeregu najróżniejszych schorzeń tak, iż odnosi się wrażenie, jakoby wszystkie zdrojowiska były odpowiednie do leczenia wszystkich chorób. Przeciw takiemu sposobowi podnoszenia zalet pewnych zdrojowisk możnaby nie czynić zarzutu, o ileby on dotyczył chorób nerwowych, bo rzeczywiście dla nich niema i nie może być w ścisłem słowa znaczeniu zdrojowisk swoistych, jakkolwiek i w tym dziale chorób dałoby się wskazać na liczne wyjątki. Dość przypomnieć, że znaczna część cierpień układu nerwowego zawdzięcza powstanie swoje schorzeniom innych narządów lub upośledzonej przemianie materyi, jak n. p. chorobom krwi, dnie, moczówce cukrowej, otyłości i t. d., a w takich przypadkach leczenie przyczynowe wymaga zastósowania leczenia tylko w pewnem, odpowiedniem zdrojowisku. Co się tyczy innych chorób przewlekłych, to jakkolwiek każde zdrojowisko przedstawia bez porównania lepsze niż w domu warunki dla leczenia, w wyborze odpowiedniego i korzystnego dla chorego zdrojowiska powinny rozstrzygać w równej mierze tak jego przyrodzone właściwości i środki lecznicze, jak nie mniej konieczne do leczenia pewnych spraw chorobowych urządzenia.

Przystępując do opisania wskazań do leczenia zdrojowo-kąpielowego w Krynicy, opieram je właśnie na jej własnościach fizycznych i własnościach jej czynników leczniczych, z drugiej zaś strony na postępowych urządzeniach balneo-technicznych, jakie wprawdzie powolnie, ale z pewnym, dobrze obmyślanym planem zarząd zdrojowy wprowadza.

Poniżej przytaczam dość liczny szereg środków leczniczych w Krynicy, podając zarazem treściwą ich charakterystykę i sposób działania każdego z nich na ustrój; w ten sposób bowiem można już łatwo wskazać te stany chorobowe, w którychby one znalazły najlepsze zastósowanie.

Środki lecznicze w Krynicy są następujące: 1) wody mineralne krynickie; 2) kąpiele mineralne (z wody mineralnej krynickiej); 3) kąpiele gazowe suche; 4) kąpiele borowinowe; 5) wodoleczenie; 6) kąpiele słoneczne; 7) kąpiele elektryczne; 8) gimnastyka lecznicza; 9) przetwory odżywcze, wyrabiane w miejscu.

I. Wody mineralne krynickie.

Krynica posiada niezwykłą obfitość zdrojów mineralnych. Prof. Dr. Dietl wylicza ich w swym opisie Krynicy ośmnaście. Zostały one prawie wszystkie zbadane; znaczenie jednak i swój rozgłos zawdzięcza zakład w pierwszym rzędzie zdrojowi głównemu, około którego dzisiejsza Krynica powstała.

Prócz tego wprowadzono jeszcze w użycie zdrój Słotwiński i Józefa. Rozbioru chemicznego wody ze zdroju głównego dokonał w r. 1859 Aleksandrowicz; zdrój zaś Słotwiński rozebrał i opisał prof. dr. Stopczański w r. 1865.

Rozbiory te wykazują:

Składników stałych na 1000 części wody	Zdrój	
	Główny	Słotwiński
	według	
	Aleksandrowicza	Stopczańskiego
Węglanu sodowego	0·195426	0·571509
» potasowego	—	0·005589
» litowego	0·001231	0·001413
» wapniowego	1·389326	0·534404
» strontowego	0·000313	0·000161
» barowego	0·001953	0·002012
» magnowego	0·099185	0·730712
» żelazawego	0·028815	0·017722
» manganazawego	0·008016	—
Chlorku potasu	—	0·012998
» sodu	0·015278	—
Siarkanu potasowego	0·007546	ślad
» sodowego	0·001454	ślad
Fosforanu glinowego	0·003864	0·001751
» wapniowego	0·002442	0·001403
Mrówczanu sodowego	0·000786	—
Propion. octan. maslan. sodow.	0·003332	—
Kwasu krzemowego	0·066784	0·027247
Istoty organicz. wyciąg.	0·035955	ślad
Ogółem części stałych	1·861695	1·907021
Kwas węgl. połączony z węglanami	0·757539	0·864911
Kwasu węgl. istotnie wolnego	2·450735	1·957547
Ogółem składników	5·069969	4·729479
Cieżar gatunkowy wody	1·00314	1·003258
Ciepłota wody	+7·8° C	+8·3° C

Ponowny rozbiór tych dwóch źródeł przez prof. Stopczańskiego, dotyczący tylko głównych składników, a ogłoszony w r. 1891 przez Zieleniewskiego w „Słowniku balneologicznym“, dowodzi prawie zupełnej stałości pod względem chemicznym tych szczaw krynickich. W rozbiorze tym ilość przeciętna głównych składników wynosi na 1000 części wody:

Nazwa składników	Zdrój Główny	Zdrój Słotwiński
Dwuwęglanu sodowego	0·2669	0·8454
» wapniowego	2·2388	0·9198
» magnezyi	0·3577	1·1614
» żelazawego	0·02996	0·0289
Kwasu węglowego zmiennie	1·54—2·99	1·95—2·45
co odpowiada	1513 cm³	1188 cm³

Na podstawie tych rozbiorów woda ze zdroju głównego jest szczawą wapniowo-żelazistą, ze zdroju Słotwińskiego zaś szczawą sodowo-magnezyowo-żelazistą.

W roku 1878 dokonał prof. dr. Karol Olszewski rozbioru chemicznego dwunastu zdrojów mineralnych w Kry-

nicy, a wyniki ogłosił w „Sprawozdaniu Komisyi fizyograficznej Akademii Umiejętności w Krakowie“, T. XVI. Rozbiory te przedstawiają się następująco:

Składniki obliczone na 1000 części wody						
Nazwa zdroju:	Zdrój Dudzika I obecnie Józefa	Zdrój Dudzika II.	Zdrój Oleśniewicza	Zdrój Palawy	Zdrój Sidora	Zdrój Nitribitta
Węglanu sodowego	0·02452	0·14437	0·02147	0·01822	0·24272	0 06045
» wapniowego	0·44032	0 62344	0·68957	0·70750	0·46544	0·91503
» magnowego	0·99550	0·51844	0·10115	0·10640	0·48812	0·24929
» barowego	m. ślad	0·01285	—	—	0·00694	—
» żelazawego	0·02812	0·01247	0·02532	0·01189	0·01139	0·01674
Siarkanu sodowego	—	—	0 07	0·01066	—	—
Chlorku sodowego	m. ślad	zn. ślad	—	—	ślad	m. ślad
Kwasu krzemowego	0·04198	0·05139	0·03467	0·03544	0·03055	0·02787
Składników stałych	0·63045	1·36296	0·88168	0·91198	1·24566	1·26938
Składników stałych p. odp. otrz.	0·69245	1·45576	0·86487	0.90720	1·28810	1·28181
Kwas węglowy istotnie wolny	nieszukan.	1·90824	nieozn.	1·75929	1·43623	0·73308
Ciepłota zdroju	14° C.	9° C.	8·8° C.	11° C.	9·2° C.	10 2° C.
Nazwa zdroju:	Zdrój Huściecha	Zdrój w Czerwon. Potoku	Zdrój w Czarnym Potoku	Zdrój Za Cerkwią	Zdrój Słotwiński II.	Zdrój Słotwiński III.
Węglanu sodowego	0·08358	0 09111	0·01264	0·03608	1·91796	0·96853
» wapniowego	0·96537	0·80428	0·35846	0·37063	0·40587	0·38882
» magnowego	0·18286	0·15312	0 99737	0·10575	0·44779	0·28123
» barowego	—	—	—	—	0·02467	0·01908
» żelazawego	0·00896	0·01352	0 01983	0·01927	nieozn.	0 01021
Siarkanu sodowego	—	—	ślad	ślad	—	—
Chlorku sodowego	ślad	m ślad	—	zn. ślad	0·02048	ślad
Kwasu krzemowego	0·02628	0 02938	0·03327	0 03392	0·94295	0·02944
Składników stałych	1·26705	1·09141	0·52147	0·56565	2·85972	1·69731
Składników stałych p. odp. otrz.	1·30182	1·08137	0·54799	0·63638	2·95304	1·80682
Kwas węglowy istotnie wolny	nieozn.	1·29901	nieozn.	nieozn.	nieozn.	nieozn.
Ciepłota zdroju	12° C	8·9° C.	12° C.	12·5° C	13·2° C.	12° C

W r. 1900 uporządkowano i ujęto w cembrzynę kamionkową zdrój Józefa (przedtem Dudzika I.). Według rozbioru docenta Uniw. Jagiell. dra Lembergera w 1000 gramach wody znaleziono:

Tlenku wapniowego	0·2036	gm.
» magnowego	0·0355	»
» sodowego	0 0103	»
» potasowego	0·0027	»
» żelazawego (FeO)	0 0158	»
» glinowego	0 0002	»
» barowego	0 0006	»
Kwasu krzemowego	0·0235	»
» siarkowego	0 0041	»
Chloru	0·0012	»
Kwasu węglowego	1·8442	»
Składników stałych razem	0·5036	»
Ilość składników stałych, otrzymanych przez odparowanie	0·5036	»
Kwas węglowy w postaci dwuwęglanu	0 2180	»
Kwasu węgl. istotnie wolnego	1 4083	»

czyli 716·6 cm^3 przy 0° C i ciśnieniu 760 mm.
Ciepłota wody + 6·95° C.
Wydajność źródła na 1 minutę 14·4812 litr.

Zestawienie składników zespolonych na 1000 grm. wody z podaniem węglanów, jako soli kwaśnych.

Siarkanu potasowego	0·0050
» barowego	0·0009
» wapniowego	0·0025
Chlorku sodowego	0·0019
Dwuwęglanu wapniowego	0 5210
» magnowego	0·1149
» żelazawego	0·0350
» sodowego	0·0231

Na podstawie tego rozbioru należy zaliczyć wodę, pochodzącą ze zdroju Józefa, do szczaw wapniowo-żelazistych. Porównując skład chemiczny tego zdroju ze składem chemicznym zdroju głównego i zdroju Słotwińskiego I-go, widzimy, że ilość składników w zdroju Józefa jest znacznie mniejszą, podobnie jak ilość węglanu wapniowego, a sole barowe znajdują się tylko w śladach. Natomiast ilość węglanu żelazawego, zawarta w zdroju Józefa, jest większą w porównaniu do tych ilości, jakie znaleziono w r. 1878 w zdroju głównym i Słotwińskim.

Ze względu na to, że woda ze zdroju Józefa obfitą jest w wolny kwas węglowy, jakoteż w węglan żelazawy, a uboga wogóle w inne składniki stałe, można ją uważać za szczawę żelazistą o składzie chemicznym zupełnie odpowiednim do użycia wewnętrznego.

Wyliczając wszystkie zdroje mineralne krynickie nie można pominąć milczeniem zdroju Karola. Zdrój ten znajduje się tuż przy zdroju głównym i jakkolwiek dotąd jego skład chemiczny nie został zbadanym, na podstawie własności fizycznych wody można uważać ją za słabą szczawę żelazistą o zawartości składników stałych nieznacznej. Używanie wody z tego zdroju jest dość rozpowszechnionem do picia zamiast wody Giesshübelskiej, którą smakiem przypomina.

Woda ze zdroju głównego, lub Słotwińskiego, świeżo zaczerpnięta, jest przeźroczystą i silnie musuje. Żelazo znachodzi się w niej rozpuszczone, skutkiem czego nadaje jej smak nieco ściągający; wobec wielkiej jednak zamożności w kwas węglowy staje się on w piciu lekko szczypiącym, kwaskowatym, przyjemnym, a zarazem orzeźwiającym.

Ilość żelaza jest zupełnie wystarczającą do osiągnięcia właściwych mu skutków leczniczych. Ustrój dorosłego człowieka według Bungego zawiera razem 3·1—3·3 grm. żelaza, z czego około 80% znachodzi się we krwi; reszta częściowo zużytą jest na budowę komórek, częściowo zaś tworzy t. z. żelazo zapasowe, złożone w śledzionie, wątrobie, szpiku kostnym i nerkach. Łatwo zrozumieć, że wobec tak małej ilości żelaza w ustroju, ubytek jego, którym się właśnie cechują choroby krwi, również być wielkim nie może, jak nie mniej, że nie potrzeba znacznych ilości żelaza do utrzymania roli, jaką ono w ustroju spełnia. Wystarczą na to według Lewina „miligramy“ żelaza. Zbytecznem by było dowodzić zdolności działania żelaza w postaci soli nieorganicznych, w jakiej właśnie występuje w wodach mineralnych krynickich — i jego wessalności; sprawę tę wyświetliły dostatecznie w ostatnich czasach liczne prace, jak Hochhausa, Quinckego, Cloetty, Gaulego, Stanisława Kleina, Kunkela, Lewina, Koberta i wielu innych.

Wobec tego należy szczawy żelaziste krynickie zaliczyć do rzędu środków o wskazaniach leczniczych takich samych, jak innych przetworów żelaza, tem więcej, gdy doświadczenia, które przeprowadziłem w klinice lekarskiej pod kierunkiem Radcy Dworu Prof. Dr. E. Korczyńskiego co do wpływu wody krynickiej w niektórych chorobach krwi, stwierdziły wybitną jej w tych stanach skuteczność.

Ważne znaczenie lecznicze posiadają również i inne składniki. Jest rzeczą znaną, że prawie wszystkie niedokrwistości przebiegają z powikłaniem ze strony żołądka, odnoszącem się już to do chemizmu, już to do siły mechanicznej żołądka. Najczęstszem zjawiskiem bywa, jak to wykazali prof. dr. A. Gluziński i dr. Buzdygan, nadmierne wydzielanie, rzadziej upośledzenie wydzielnicze i prawidłowe wydzielanie kwasu solnego; natomiast upośledzenie siły mechanicznej żołądka jest dość stałym objawem. W leczeniu podobnych przypadków chorobowych powikłania tego rodzaju stanowić mogą ważną przeszkodę do zastósowania żelaza, które dostawszy się do żołądka może zwiększyć znacznie objawy dyspeptyczne i uniemożebnić dalsze jego podawanie. W takich przeto przypadkach błednicy i niedokrwistości można wodę krynicką stosować z powodu małej właśnie za-

wartości żelaza, oraz dzięki obecności wapna, magnezyi i znacznej ilości wolnego kwasu węglowego, i to z większym daleko pożytkiem, niż wiele innych przetworów żelaza. Gdy bowiem z jednej strony wapno i magnezya częściowo obniżają nadmierny stopień kwasoty żołądka, to z drugiej strony kwas węglowy może poprawić mechanizm żołądka, żelazo zaś w wodzie rozpuszczone nie zalega długo w żołądku, ale przechodzi szybko do dalszych części przewodu pokarmowego.

Dwuwęglan wapniowy, który szczególniej w głównem źródle występuje w znacznej ilości, stawia wodę krynicką na jednem z pierwszych miejsc wśród licznego szeregu wód ziemnych. Nie wchodząc w bliższe szczegóły, tyczące się działania fizyologicznego wapna wogóle, a w szczególności jego wpływu na przemianę materyi, chcę tylko zaznaczyć, że nawet w większej ilości użyte nie sprowadza zaparcia, że działa moczopędnie, zmniejsza wydzielanie się kwasu fosforowego i rozpuszcza kwas moczowy, przyczynia się wreszcie do zobojętnienia kwasów żołądka i zmniejszenia siły wydzielniczej błon śluzowych narządu trawienia i moczopłciowego.

Mniej ważne znaczenie posiadają dwuwęglan sodowy i magnowy, znajdujące się szczególniej w wodzie Słotwińskiej w znaczniejszej ilości. Pierwszy z nich według Reichmana nie wywiera żadnego wpływu na zdolność wydzielniczą błony śluzowej żołądka; może tylko do pewnego stopnia zobojętnić wydzielony już sok żołądkowy i w ten sposób przyczynić się do zapobieżenia nieprawidłowemu przebiegowi fermentacyi; nadto, posiadając zdolność rozpuszczania mucyny, ułatwia wydalanie śluzu. Dwuwęglan magnowy zwiększa czynność wydzielniczą gruczołów jelitowych i pobudza ruchy robaczkowe jelit.

Obydwa źródła odznaczają się wielką zamożnością wolnego kwasu węglowego; okoliczność ta podnosi wody krynickie do rzędu szczaw pierwszorzędnych. Składnik ten obok węglanu żelazawego odgrywa w leczeniu chorób krwi ważną rolę. Wywiera on wpływ korzystny na niestrawność (dyspepsyę), z którą się tak często spotykamy w przebiegu niedokrwistości i na przewlekły nieżyt żołądka i jelit. Miejscowem podrażnieniem zakończeń nerwowych i mięśni gładkich błony śluzowej żołądka i jelit, pobudza je do ruchów, zwiększa wydzieliny gruczołów i przyspiesza dostawanie się zawartości żołądkowej do części dalszych przewodu pokarmowego.

Z tej krótkiej wzmianki o własnościach fizyologicznych składników wody krynickiej jest widocznem, że najważniejszą rolę w leczniczych wskazaniach odgrywać muszą sole żelazawe, sole wapniowe i bezwodnik kwasu węglowego. W porównaniu z podobnemi słynnemi wodami zagranicznemi, zdrój główny w Krynicy nie zajmuje wcale ostatniego miejsca, przeciwnie wiele z nich przewyższa:

Nazwa zdroju	Sole		Bezwodnik kwasu węglowego
	żelazawe	wapniowe	
Cudowa (Principalbrunnen)	0·0394	0·6542	1·0754 grm.
Driburg (Hersterquelle)	0·023	1·462	2·056 grm.
Elster (Königsquelle)	0·084	0·255	1310·9 ctm.³
Eger. Franzensbad (Kalter Sprudel)	0·026	3·300	1576 ctm.³
Krynica (Zdrój główny)	0·028	1·554	1513 ctm.³
Maryenbad (Ferdinandsbrunnen)	0·084	0·787	1127·74 ctm.³
Rohitsch (Tempelbrunnen)	0·011	2·226	348 ctm.³
Reinerz (Lauequelle)	0·0374	1·1962	1·1928 grm.
Wildungen (Helenenquelle)	0·0187	1·2699	2·5462 grm.

(C. d. n.)

III. Spostrzeżenia kliniczne i terapeutyczne.

Z kliniki lekarskiej Prof. Dra Gluzińskiego we Lwowie.

Sprawozdanie z działania leczniczego kilku nowszych środków.

Podał
Dr. Jan Opolski
elew kliniki lekarskiej.

Do zadań klinik i oddziałów szpitalnych należy także w pewnej mierze sprawdzanie działania nowych środków leczniczych i podawanie do wiadomości kolegów wyników na tej drodze otrzymanych. Obfitość nowych leków rośnie z dniem każdym, a polecanie ich, często stronnicze lub niekrytyczne, wprowadzić może w błąd ze szkodą nieraz zdrowia i kieszeni chorego, lub z rozczarowaniem lekarza, który nie osięga zamierzonego skutku. Z tego powodu i klinika lekarska lwowska postanowiła od czasu do czasu podawać otrzymane wyniki lecznicze w formie krótkiej, a więc bez przytaczania piśmiennictwa, odnoszącego się do badanego środka.

W artykule niniejszym zdaję zatem sprawozdanie z następujących środków w porządku alfabetycznym.

I. Woda fluoroformowa

Lekarze francuscy, Bastian, Bergéron i inni, zauważyli, że u robotników, cierpiących na gruźlicę płuc, a pracujących w fabrykach wyrobów, przy wyrabianiu których wywiązują się gazy kw. fluorowodorowego, gruźlica przebiegała pomyślniej. Doświadczenia wykazały równocześnie nieszkodliwość gazów kw. fluorowodorowego na ustrój zwierzęcy, gdyż koty, które przebywały w atmosferze tego gazu nawet po kilkanaście dni, prócz śpiączki i lekkich drgawek, nie przedstawiały żadnych innych zboczeń.

W roku 1899 Dr. Stepp[1]), podając chorym na gruźlicę płuc wodę fluoroformową, miał otrzymać idealne wyniki. Nacieki ustępowały, łaknienie poprawiało się, chorzy przybierali na wadze, przestawali kaszleć i pocić się w nocy. Czy były robione badania nad zachowaniem się prątków Kocha, autor nie wspomina. Również dobre wyniki miał Stepp otrzymywać w wilku twarzy i gruźlicy stawów. Już po dwóch miesiącach używania wody fluoroformowej śladu nie było schorzenia. Wyniki, tak pomyślnie się przedstawiające, skłoniły i nas do podawania tego środka chorym na gruźlicę płuc.

Woda fluoroformowa przedstawia się jako płyn wodojasny, bez smaku i zapachu, o składzie chemicznym $CHFl_3$. Środek ten podawaliśmy tak w początkowych jakoteż i w późniejszych okresach choroby.

I. P. M. l. 19. *Infiltratio bac. apicum.*
Wywiady: Dziedziczności brak. Choroba trwa od roku. Badanie wykazuje obustronne przytłumienia szczytowe z przodu i z tyłu. Przysłuchem stwierdzamy w szczytach nieliczne drobne rzężenia, zresztą wszędzie szmery oddechowe zachowują się prawidłowo. Ciepłota najwyższa dochodzi do 37·4 C. Badanie plwociny na prątki Kocha dało wynik dodatni. Początkowo zażywał chory *Kreosot. carb.* i podczas tego łaknienie poprawiło się. waga ciała wskazywała przybytek. Ciepłota najwyższa 37·1.

Choremu podaliśmy *aq. fluoroformii*, na początek po trzy łyżeczki dziennie. Po wyżyciu pierwszej flaszki 200·0 grm. chory skarżył się na mniejsze łaknienie i większe osłabienie. Ciepłota ciała podniosła się wieczorem do 38° C. Wkrótce jednak łaknienie poprawiło się. Chory znosił lek bardzo dobrze, nawet po 6 łyżek dziennie. W przeciągu 2 miesięcy wyżył 1.600 grm. *aq. fluoroformii.* Sprawa chorobowa jednak nietylko nie ustępowała, owszem rozszerzała się dalej.

II. Wł. A. l. 22 *Infil. bac. pulmonum.*
Wywiady: Gruźlica płuc dziedziczna. Choroba trwa od dwóch lat. Przytłumienia szczytowe i rozsiane miejsca przytłumione po klatce

[1]) »Therap. Monat.«, Nr. 2, 1900.

piersiowej. Przysłuchem stwierdzamy w szczytach wdech szorstki, pęcherzykowy, pokryty nielicznemi średnio- i drobnobańkowemi rzężeniami, nad resztą klatki piersiowej szmery wszędzie pęcherzykowe szorstkie, tu i owdzie rzężenia drobnobańkowe. Ciepłota ciała wieczorami podnosi się ponad 38° C. W plwocinie stwierdzono prątki gruźlicze.

Początkowo chory zażywał po 3 łyżeczki *aq. fluoroformii*, następnie stopniowo doszedł do 6 łyżek dziennie. W przeciągu prawie trzech miesięcy wyżył przeszło 1000,0 grm. Chory znosił lek dobrze, podmiotowo czuć się miał lepiej; badanie jednak nie wykazało żadnej poprawy. Chory kaszlał, gorączkował dalej, a waga ciała wskazywała spadek.

III. J. A. l. 33. *Tuberculosis pulm. dextr. Enteritis ulcerosa.*

Wywiady: Dziedziczności brak. Choroba trwa od roku. Badanie fizyczne daje obraz rozpadu płuc. Prątki Kocha stwierdzono w stolcach, jakoteż w plwocinie. Już po pierwszych trzech łyżeczkach *aq. fluoroformii* wystąpiła śpiączka, trwająca przez cały dzień. Łaknienie i tak małe, stało się jeszcze gorsze. Chora przez cały dzień czuła się osłabioną. Potem znosiła lek bardzo dobrze, niestety bez najmniejszego jednak wpływu. Kaszel, biegunka i gorączka trwały ciągle.

IV. H. K. l. 18. *Infil. bac. apicum. Pleuritis sicca.*

Wywiady: Gruźlica płuc dziedziczna. Choroba trwa od lat pięciu. Badanie wykazuje: Z przodu po stronie prawej przytłumienie do żebra trzeciego, po lewej do drugiego. Z tyłu klatki piersiowej obustronne przytłumienia szczytowe, większe po stronie lewej. Przysłuchem stwierdzono w szczycie po obydwu stronach, z przodu i z tyłu klatki piersiowej wdech pęcherzykowy, bardzo szorstki, wydech w szczycie lewym z tyłu chuchający. Rzężeń nigdzie nie stwierdzamy. W pasze lewej tarcie opłucnowe. Chora kaszle wiele, odkrztusza bardzo mało. Ciepłota ciała wieczorna sięga czasami ponad 39° C. Badanie plwociny wykazało obecność prątków gruźliczych. Łaknienie chorej znacznie upośledzone. *Aqua fluoroformii*, brana początkowo po 3 łyżeczki dziennie, łaknienia nie poprawia. Już po pierwszej łyżeczce również i w tym przypadku występuje śpiączka. Chora daje się łatwo obudzić, lecz wkrótce zasypia znowu. Śpiączka ta występowała tylko w pierwszych dniach podawania leku. Wyżyła przeszło 1000,0 grm. Wpływu nie stwierdziliśmy żadnego. Gruźlica zwolna postępowała coraz dalej.

Ponieważ wyniki zupełnie podobne otrzymaliśmy i w innych przypadkach gruźlicy płuc, dlatego ich nieprzytaczam; podawaliśmy środek ten dwudziestu chorym i to przez czas dłuższy, bo przeciętnie przez czas 2 miesięcy. Ani w jednym przypadku nie mogliśmy zauważyć chociażby nieznacznego tylko polepszenia, — gdy przeciwnie według spostrzeżeń Dr. Šteppe *aq. fluoroformii* ma działać, że tak powiem, cudownie, gdyż w większej liczbie jego przypadków miało nie pozostawać śladu gruźlicy płuc, a wilk (lupus) twarzy nietylko że miał ustępować, lecz skóra nawet w tych miejscach stawać się miała prawidłową. Nie mniej dobre wyniki miały być przy leczeniu gruźlicy stawów.

Nasza klinika nie może się poszczycić tak idealnymi wynikami. Również podobne wyniki ujemne otrzymał Polyak[1]), jak wspomina Bernatzik, a nawet miał zauważyć zwiększanie się ilości prątków. Wdychiwania z *aqua fluoroformii* uważa Polyak za wprost szkodliwe. Jako uboczne działanie zauważyliśmy w dwóch przypadkach spiączkę.

Opierając się na przytoczonych spostrzeżeniach, klinika nasza nie może polecać używania tego środka.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. C. Wernicke (Wrocław). **Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen.** Lipsk, 1900 8° str. 676. C. 14. M. — Streścił Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Brak oryentacyi (dezoryentacya) jest zasadniczym objawem każdej psychozy; jeżeli go niema, to niema wogóle także psychozy. Brak oryentacyi może być somato- albo autopsychicznym, może on być także ruchowym w zakresie somato- częścią autopsychicznym. Jeżeli brak oryentowania się występuje nagle, jak to ma miejsce w ostrych psychozach, to stwarza on afekt bezradności, który znowu może być somato- albo autopsychicznym, względnie ruchowym. Do czynności, wynikających z bezradności, zaliczamy np. picie ze spluwaczki, oddawanie moczu lub kału do naczyń stołowych itd.

Zdarza się nieraz, że chorzy wykonują przy zupełnej świadomości ruchy wbrew swojej woli, które stanowią analogię do myśli swoistych, z tą tylko różnicą, że tu idzie o motoryczne lub celowe wyobrażenia. Ruchy te zwie W. „pseudo-samoistnymi"; do nich dołączają się zwykle urojenia wyjaśniające Czasem znowu występują pewne objawy wypadnięcia *(Ausfallssymptome)*, np. objawy czasowej niemoty *(mutacismus)*. Chory nie umie sobie wytlómaczyć i wyjaśnić ani rzekomo samoistnych ruchów, ani objawów wypadnięcia i wskutek tego popada w afekt ruchowej bezradności, która pociąga za sobą zawsze urojenia wyjaśniające. Urojenia te polegają na tem, że chory uważa objawy bezruchu za cierpienie z dopustu Bożego, objawy hiperkinetyczne (ruchy rzekomo samoistne) za ruchy, wykonane z woli Boga, którego chory jest narzędziem. Afekt bezradności może się pojawić także i wtedy, gdy jeszcze bodaj częściowo jest zachowana zdolność oryentacyjna. Jest on objawem wyłącznie tylko psychóz ostrych, a w przewlekłych może się zjawić tylko w okresach zaostrzenia się psychozy. Ogólny i niemal zupełny brak oryentacyi zwykł już nie wywoływać bezradności. Nie zauważa się jej także w stanach defektu, np. w niedowładzie postępującym, w obłąkaniu starczem *(presbyophrenia)* i w przytępieniu umysłowem *(hebephrenia)*, a brak jej jest dla tych chorób tak samo charakterystycznym, jak jej pojawienie się dla innych. Z bezradnością łączy się nieraz objaw odmienny, zwany tranzytywizmem. Polega on na tem, że chorzy, nie mający świadomości swej choroby, odczuwają zachowanie się i czynności osób zdrowych ze swego otoczenia, jako dziwaczne i nieusprawiedliwione, po czem wnoszą, że nie oni sami, lecz osoby z ich otoczenia są umysłowo chore. Zdarza się wskutek tego nieraz, że chorzy tacy sprowadzają swych najbliższych, umysłowo całkiem zdrowych, do lekarza z oświadczeniem, że ci ulegli chorobie umysłowej. Najdobitniej występuje ten objaw w pewnych psychozach ostrych, których wybuch poprzedzały silne afekty z brakiem oryentowania się.

Częste powtarzanie pewnej myśli lub pewnego ich szeregu przeobraża je w myśli nadwartościowe, którym towarzyszy zawsze pewien właściwy im nastrój. Tak np. każde zajęcie zawodowe wytwarza nadwartość pewnych myśli, zaś towarzyszący im nastrój sprawia, że uwaga nasza skierowuje się głównie do czynności zawodowej. Wskutek tego wzmaga się nasza pobudliwość na pewne wrażenia zmysłowe. Za przykład dosadny może posłużyć matka, której ze snu nie zbudzi nawet głośniejszy łoskot, lecz zbudzi ją zaraz ciche kwilenie jej dziecka. Nastrój i przezeń wywołana nadwartość pewnych wyobrażeń stanowią podstawę złudzeń *(illusio)*. Złudzenia są czasem mylnymi sądami, wywołanymi przez afekt lęku. Lęk zmienia wartość wyobrażeń o tyle, że pewne z nich wysuwa na pierwszy plan, jako nadwartościowe, inne zaś obniża. Wyobrażenia nadwartościowe mają zarazem tę własnosć, że wyłaniają się w umyśle pod wpływem zewnętrznych bodźców łatwiej niż inne. Afekt, wywołany u chorego nagłem umieszczeniem go w zakładzie, upośledzając zdolność zastanowienia się, sprowadza złudzenie, polegające na tem, że chory zdala, niedokładnie, np. z okien zakładu widziane osoby uważa za swych najbliższych, zaś zakład za więzienie itd. Zajęcie sensoryum staje się źródłem złudzeń, których treść zmienia się wraz z treścią wyobrażeń nadwartościowych. Czasem pojawiają się złudzenia przy pozornie zupełnej przytomności, uwadze i dostatecznie wyraźnem spostrzeganiu. Tak np. chory uważa lekarza lub posługacza za swego znajomego lub krewnego z powodu pewnego podobieństwa, nieraz odnoszącego się do jednego szczegółu. Takie iluzye są stałe i nie dają się usunąć, gdyż wyobrażenie, wywołujące je (pojęcie brata, przyjaciela itd.),

[1]) Lehrbuch d. Arzneimittellehre. Bernatzik. 91.

jest nadwartościowe, wobec czego drobny szczegół, np. podobne brzmienie głosu osób obcych, prowadzi do błędnego rozpoznania w nich swych krewnych, lub tp. Innym znowu razem, np. w niedowładzie postępującym lub niedołęztwie umysłu starczem, przyczyną złudzeń staje się osłabienie zdolności reprodukcyi, tj. utrata pewnych wyobrażeń, składających się na całość pewnego konkretnego pojęcia; ztąd to tacy chorzy uważają słomę z powodu żółtej barwy za złoto itd. Uwzględniając te uwagi, przekonujemy się, że zjawisko iluzyi nie jest wyłącznie zależnem od niedokładności spostrzeżenia, a zarazem, że między złudzeniami (iluzyami) a omamami (halucynacyami) niema różnicy zasadniczej, gdyż iluzyę uważać musimy za halucynacyę, której powstanie ułatwiły przypadkowe, zewnętrzne warunki. Ze względów praktycznych rozróżnia się atoli przecież zawsze halucynacye i iluzye.

Treść złudzeń zmysłowych, tj. tak iluzyi jak i halucynacyi, zależy zawsze od afektu, względnie nastroju, panującego w danej chwili u chorego. Jeżeli nastrój jest podniosły, to występują wówczas myśli nadwartościowe, dające temu wyraz, zarazem pojawiające się wtedy fonemy mają za treść urojenia wielkości. W przebiegu manii zachodzi chorobowy afekt euforyi, który pojawiającym się halucynacyom nadaje za treść wyobrażenia wielkości. W zadumie panuje nastrój bolesny, afekt smutku, to też treść fonemów bywa wówczas ujemna o cechach urojenia małości, treść wizyi stanowią obrazy nieszczęść. Afekt lęku stwarza fonemy, głoszące skazanie chorych na śmierć, rozwijanie się w ich ustroju chorób nieuleczalnych itd. Afekt najczęstszy w psychozach ostrych, tj. bezradność, stwarza odpowiednie jej fonemy, które skłaniają chorych do wygłaszania urywanych zdań „co się ze mną dzieje“, „gdzie jestem“, „co mam począć“ itd. Fonemy w formie przekleństw, wyrzutów itp. są wynikiem autopsychicznej bezradności. Fonemy, głoszące chorym, że są w więzieniu, że są zaczarowani, że są innemi osobami, że pokarmy ich są wstrętne itd., wypływają z alopsychicznej bezradności; fonemy zaś, że wnętrze ich ciała zmienione, że serce ich spoczywa i krew nie krąży itp. są wypływem somatopsychicznej bezradności. Tak samo jak fonemy, tak i inne halucynacye zależą od panującego w danej chwili afektu; zależą wreszcie od niego także urojenia odnoszące.

Jeżeli zasadniczym objawem pewnej psychozy będzie lęk, to mówimy o p s y c h o z i e l ę k o w e j *(Angstpsychose)*. Lęk ten jest następstwem sensacyi, odczuwanych w okolicy serca, w głowie lub całem ciele i posiada zmienne nasilenie. W początkach lub przy końcu choroby występuje nieraz w przerwach. Lęk ten wzbudza wyobrażenia lękowe, które są mało niepokojące, gdy są autopsychiczne, a silnie niepokojące, gdy są somato- lub alopsychiczne. W początku i końcu choroby są autopsychiczne wyobrażenia lękowe; somatopsychiczne występują na szczycie choroby. Zamiast tych wyobrażeń zjawiają się niekiedy fonemy lub inne omamy lękowe; w przypadkach najostrzejszych, np. napadach lęku u padaczkowych, występują skombinowane omamy we wszystkich zmysłach. Podczas gdy zdolność oryentowania się w zakresie wrażeń świata zewnętrznego jest zachowana, to w zakresie autopsychicznym jest ona zmienioną w ten sposób, że pojawia się urojenie małości. Treścią autopsychicznych wyobrażeń lękowych jest troska o własną osobę, swych krewnych, o mienie, cześć; treścią fonemów przekleństwa itd. Na tem tle powstają urojenia małości i samooskarżania się. Treść alopsychicznych wyobrażeń lękowych stanowi zagrożenie własnego życia, a ztąd czerpią podobną treść urojenia odnoszące. W stanach najsilniejszego lęku pojawiają się omamy węchowe i smakowe, tłómaczone przez chorych jako następstwo trucia. Psychoza ta trwa różnie, od tygodnia do kilku miesięcy, a przyczyną jej zdają się być alkoholizm, padaczka, wiek przejściowy u kobiet i starość. Najkrótszy jej przebieg zauważa się po alkoholizmie lub padaczce. Obłęd opilczy *(delirium tremens)* przebiega nieraz pod formą tej psychozy, przyczem prócz drżenia, pewnych objawów w zakresie systemu rzutowego, krótkiego jej trwania, zauważa się przeważnie autopsychiczne wyobrażenia lękowe. Symptomatycznie pojawia się ona także w przebiegu niewyrównanych wad serca. Zachowanie się tych chorych zdradza pewien niepokój ruchowy, płacz, załamywanie rąk, drżenie, szczękanie zębami, oblewanie się zimnym potem, niespokojne bieganie, niekiedy zaś ruchy nieusprawiedliwione, np. kołysanie się, jęczenie, bezwiedne szukanie rękami itd. Stale istnieje skłonność do samobójstwa. Na szczycie choroby zdarza się wielomówność (werbigeracya), lęk przed zbliżaniem się do chorego osób i brutalna obrona przed niemi. Formę tej psychozy stanowi z a d u m a c z y n n a *(melancholia agitata)*, odznaczająca się silnym niepokojem, popędem do mówienia i gonitwą myśli. Psychoza lękowa może w dalszym ciągu okazywać objawy akinetyczne, fonemy, urojenia odnoszące i ztąd wynikający brak oryentowania się, niekiedy przybiera zaś cechy psychozy przejściowej *(psychosis transitoria)*. Od zadumy *(melanch. affectiva)* odróżnia się ona alopsychicznemi wyobrażeniami lękowemi i urojeniami odnoszącemi; od ostrej halucynozy dominującym objawem lęku, a brakiem okresu paranoicznego; od obłędu opilczego *(delirium tremens)* nienaruszonym stanem alopsychicznego oryentowania się, wreszcie od podobnych obrazów niedowładu postępującego — brakiem zaburzeń pamięci, zdolności sądów i zapamiętania. Między obraz tej psychozy, a obraz zadumy *(melancholiae affectivae)* wsuwają się przypadki, stojące między nimi na rozgraniczu. Rokowanie jest pomyślne, czasem jednak po pozornem ozdrowieniu choroba nawraca i przechodzi w przewlekłą, nieuleczalną. Leczenie (zawsze w zakładzie) zasadza się na podskórnem stosowaniu *extr. opii* po 0·05—0·20, albo morfiny i hyoscyny w stosunku od $^1/_4$ mgr. hyoscyny na $^1/_2$ ctgr. morfiny, do $^1/_2$ mgr. na 1 ctgr. kilka razy dziennie przy powolnem stopniowaniu. U padaczkowych zaleca się wewnętrznie lub w lawatywach *amylenum hydratum* w dawce nasennej. Ponieważ psychoza lękowa ma wiele podobieństwa z nerwicą lękową, przeto trudno je nieraz od siebie odróżnić. Jeżeli w przebiegu nerwicy lękowej wystąpią popędy samobójcze, trzeba chorego umieścić w zakładzie. (C. d. n.)

V. Wyciągi.

Doc. W e y g a n d t: **Leczenie niedomogi nerwowej (neurastenii).** *(Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medicin,* Tom I, Z. 1). Würzburg, A. Stubers Verlag. (C. Kabitsch) 1901. Jako znamienne cechy niedomogi nerwowej przyjmuje się powszechnie tak zwane objawy Béarda, do których należą: większa lub mniejsza niezdolność do pracy umysłowej, brak wytrwałości, niepokój, napady trwogi, stany śledzienne (hipochondryczne), zawroty, uczucie ucisku w głowie, wielka pobudliwość serca, zaburzenia w trawieniu i w narządzie płciowym. Z tego obrazu chorobowego wysnuł Kräpelin pod względem etyologicznym dwojaką postać niedomogi nerwowej: nabytą, którą oznacza mianem przewlekłego znużenia nerwowego, i wrodzoną, czyli ustrojową; oczywiście, że w praktyce, — jak sam dodaje, — nie zawsze można te dwa stany od siebie odróżnić. Postępowanie jednak lecznicze, jeśli ma być ścisłe, winno się opierać nietylko na wyżej wymienionych objawach, lecz także na staranem rozpoznaniu różniczkowem. W tym względzie należy pamiętać o gruźlicy płuc i przewlekłem zapaleniu nerek, które trzeba wykluczyć; — choroby mięśnia sercowego, a zwłaszcza zwapnienie tętnic, dość często można napotkać u typowych neurasteników, którzy przekroczyli 30 rok życia. Cierpienia przewodu pokarmowego, jak niestrawność na tle nerwowem, trzeba przyjmować nader krytycznie; nie rzadko przeoczyć można wrzód żołądka, nawet raka lub opadnięcie jelit. Zaburzenia narządu płciowego odgrywają wielką rolę u neurastenicznych kobiet, u mężczyzn zaś stwierdzić się daje zapalenie jąder; — wreszcie tasiemiec może wywołać objawy znamienne dla neurastenii. Choroby wynikłe z nieprawidłowej przemiany mają doniosłe znaczenie: powierzchowne objawy dny (obłożony język, liche trawienie, trzęsienie rąk lub nóg) mogą czasami wprowadzić w błąd, atoli typowe zmiany w stawach, wzmocniony drugi ton nad tętnicą

główną, odpowiednia dyeta, naprowadzą na właściwą drogę. Staranniej już trzeba uwzględnić niedokrwność, która często łączy się z neurastenią u jednego osobnika; — szmery jednak sercowe, buczenie nad żyłami, łatwo przechylą szalę rozpoznania, wreszcie i ta okoliczność, że niedokrwni nużą się przy pracy fizycznej, podczas gdy neurastenicy przy umysłowej; również bezsenności brak przy niedokrewności, owszem, zwykle jest nadmierna senność. Objawy przewlekłego zatrucia (wyskokiem, tytoniem, ołowiem itp.) mogą wystąpić pod obrazem neurastenii; wyczerpujące jednak wywiady stwierdzą rozpoznanie. Z chorób układu nerwowego, któreby mogły mylić rozpoznanie, wymienić należy guzy mózgowe i wiąd rdzenia; w pierwszym przypadku oprócz bólu głowy i zawrotów napotkać także można wymioty i zastoinową tarczę nerwu wzrokowego; w ostatnim — zmiany w źrenicy i brak odruchów kolanowych — objawy, które nie występują w neurastenii. Na wielką uwagę zasługuje histerya, którą łatwo można wziąć za neurastenię; częste jednak zmiany w usposobieniu histeryka, napady drgawek, umiejscowione znieczulenia, każą się domyślać istoty właściwego cierpienia.

Uczyniwszy w ten sposób ścisłe rozpoznanie, przystępuje się do leczenia. Jedną z najważniejszych a skutecznych podwalin do tego ma być zyskanie sobie zaufania chorego, — co już poniekąd osiągnąć można przez wyczerpujące wywiady; wiadomo bowiem, jaką otuchą napełnia się neurastenika, jeśli cierpliwie i uważnie wysłucha się całą historyę męczącego cierpienia. Wówczas należy go objaśnić, że nie zachodzi wcale choroba ustrojowa, wzmagająca się lub nieuleczalna, że płonna jest teraz obawa przed skutkami ewentualnego samogwałtu z lat młodocianych itd.; — żadną miarą jednak nie należy uznać istniejących boleści za urojone; do rzędu leków psychicznych zaliczyć również trzeba poddawanie i hipnotyzm — zabiegi, stosowane tylko u neurasteników, odznaczających się nadmiernym niepokojem. Oddanie chorych do domów zdrowia lub uzdrowisk ma nastąpić jedynie wówczas, jeśli się zauważy, że szkodliwości, otaczające neurastenika, żadnym innym sposobem usunąć się nie dadzą. Również znakomitym czynnikiem leczniczym jest spokój tak umysłowy jak i fizyczny, — w pierwszych tygodniach leczenia nawet leżenie w łóżku, a później dopiero wolne i nie dalekie przechadzki. Dyeta ma być mięszana, przyczem wstrzymywać się trzeba od wszystkich trudno strawnych lub drażniących pokarmów (kawa, herbata, wyskok), zalecać natomiat owoce, zwłaszcza gotowane; z napojów pierwsze miejsce zajmuje mleko przegotowane, pozwolić także można czekoladę lub kakao. Przechodząc do właściwych zabiegów leczniczych, należy wspomnieć o prądzie elektrycznym, stosowanym u neurasteników w postaci ogólnej faradyzacyi (jedna elektroda przyłożona do podeszwy, a drugą, walcowatą, przesuwać po powłokach skórnych) o nie bardzo silnem natężeniu, lub też jako faradyczną kąpiel (26°—28°), trwającą 30 minut. Pomyślne skutki, stwierdzone doświadczeniem, daje mięsienie, zwłaszcza u neurasteników zmuszonych dłuższy czas leżeć w łóżku, lub cierpiących na zaparcie stolca; — to samo można powiedzieć o wodolecznictwie, stosowanem jako pełne kąpiele, półkąpiołki i zawijania; bardzo korzystnie wpływają gorące kąpiele nożne, brane wieczorem. Jako czynniki lecznicze wchodzą wreszcie w rachubę: klimatoterapia i gimnastyka (Zander). Między środkami aptecznymi, stosowanymi u neurasteników, główne miejsce zajmują przetwory bromu według następującego wzoru: Rp. *Kal. bromat. Natr. bromat. aa 10,00 Ammon. bromat. 5,00 Aq. dest. 200,00 M. D. S. 2 łyżki dziennie;* jeśli pojawiają się zaburzenia ze strony serca, oddaje bardzo dobre usługi *camphora monobromata 0,1—0,3. Trzy razy dziennie*, lub waleryana n. p. *Inf. rad. Valer. 10:160*, wreszcie *Trae Valer. Trae Castor. Spirit. aether. aa 5,00 M. D. S. w razie potrzeby 15 kropli na cukrze.* W przypadkach neurastenii, powikłanej z niedokrewnością, wskazany jest arsen w pigułkach lub jako woda mineralna (Levico, Roncegno); — z stosowaniem środków nasennych trzeba być ostrożnym. Ostatni wreszcie rozdział tej zajmującej rozprawki jest poświęcony zasadom zapobiegawczym (profilaktyce), których nie streszczamy, ponieważ jasno je wysnuć można z czynników etyologicznych. *Dr. Henryk Pisek.*

Oskar Rumpel: **O metodzie oznaczania punktu zamarzania, z uwzględnieniem punktu marznięcia krwi w przebiegu duru brzusznego.** (*Münch. med. Wochenschrift*, 1901, Nr. 6). W Nr. 46 „Deutsche med. Wochenschrift" — 1900 r. ogłosił Dr. Waldvogel pracę o punkcie zamarzania surowicy krwi w przebiegu duru brzusznego (porównaj wyciąg w „Przeglądzie lekarskim", Nr. 8, 1901), w której W. podnosi, iż punkt zamarzania w przebiegu tej choroby obniża się do — 1·68° C. Rumpel krytykuje tę pracę i zarzuca niedokładność nietylko metody samej, ale i postępowania przy oznaczaniu wartości Δ. Zdaniem Rumpla zgęszczenie krwi ze stanowiska napięcia osmotycznego jest bardzo stałem, a punkt zamarzania waha się między — 0·55 do 0·57° C. — Przy użyciu przyrządu, którym się posługiwał Waldvogel, musiał autor otrzymać tak znaczne nieprawdopodobne różnice, do czego się jeszcze przyczyniło błędne wykonanie oznaczeń, jak n. p. otrzymywanie surowicy i rozcieńczanie jej. Do wykonywania takich oznaczeń należy użyć jedynie przyrządu Beckmanna. Wobec tego zaś, iż krew i jej surowica posiadają to samo osmotyczne ciśnienie, więc też nie zachodzi potrzeba otrzymywania surowicy ze krwi, której punkt zamarzania ma być badany. Rumpel zaleca zatem użycie przyrządu Beckmanna, zaczerpnięcie krwi wprost z żyły do naczyńka przyrządu, odwłóknienie jej w temże naczyniu zapomocą mieszadła platynowego i przystąpienie bezpośrednie do oznaczenia punktu zamarzania krwi, — a uskuteczniwszy to, — przystąpić do oznaczenia punktu zerowego dla wody. Przebieg czasu, jaki jest potrzebny do wykonania tego oznaczenia, z pewnością jest mniejszy, niż otrzymanie surowicy krwi według metody Waldvogla. Dla poparcia słuszności podniesionych zarzutów przytacza Rumpel kilka przykładów oznaczeń wartości Δ w tej samej krwi, wykonanych według Waldvogla i w przyrządzie Beckmanna. Oznaczając punkt zamarzania metodą Beckmanna, otrzymywał przy podwójnem oznaczeniu zgodne wyniki: Δ = — 0·56; taż sama krew, badana w rurce według Waldvogla, dała wyniki: Δ = — 0·58, drugi raz — 0·61; punkt zamarzania oznaczany w surowicy tejże krwi nierozcieńczonej wynosił Δ = 0·61 i 0·65; tejże samej surowicy rozcieńczonej w stosunku 3:3 Δ = — 0·70, a rozcieńczonej w stosunku 1;2 Δ = — 0·78. Rumpel wykonał również oznaczenia punktu zamarzania krwi w 11 przypadkach duru brzusznego i otrzymywał wartość dla Δ = — 0·56 do 0·57° C. bez względu na to, jakiego rodzaju był przebieg duru, lekki czy ciężki. *Dr. Ig. L.*

Schaller: **Wskazania do objawowego i doszczętnego leczenia mięsaków macicy.** (*Münch. med. Wochensch.*, Nr. 7, 1901). Włókniaki macicy, zależnie od rozrostu i usadowienia, sprowadzają rozmaite objawy chorobowe. Objawy uciskowe trzew, nadto duszność i przypadłości sercowe sprowadzają włókniaki olbrzymie, zajmujące znaczną część jamy brzusznej. Włókniaki nawet stosunkowo małe, jeżeli są tak usadowione, że uciskają na odbytnicę, sprowadzają przypadłości jelitowe, jak zaparcie stolca; uciskając na pęcherz, wywołują przypadłości pęcherzowe, parcie na mocz lub jego zatrzymanie. Prócz objawów uciskowych częstym także objawem włókniaków macicy są bóle, bądź to sprowadzone przez ich wzrost na zewnątrz — (rozciąganie otrzewnej, więzadeł i w miejscu tem zapalenie), bądź przez rozrost włókniaków na wewnątrz (następowe skurcze macicy). Prócz bólów stałym objawem włókniaków, zwłaszcza wewnątrzmacicznych, są krwawienia.

Przy porodzie włókniaki macicy stanowić mogą przeszkodę porodową tak znaczną, iż poród musi być ukończony cięciem cesarskiem. Nieraz włókniaki, które nie przeszkadzały przy porodzie, stanowią przeszkodę dopiero w okresie trzecim, utrudniając odejście łożyska, a nieraz nawet jego wydobycie tak, że trzeba wydobyć najpierw włókniak, a potem dopiero łożysko. Jeżeli łożysko usadowione jest częściowo na ścianie macicy, zajętej przez włókniak, to wskutek złego kurczenia się tej części macicy może powstać w okresie trzecim znaczny krwotok. Leczenie włókniaków zależeć będzie od ich wielkości, usadowienia, przypadłości jakie sprowadzają, wreszcie od wieku i stosunków społecznych chorej. Bezwzględne wskazanie do operacyi dają tylko włókniaki bardzo szybko rosnące, sprowadzające opuchlinę brzuszną, przechodzące w zwyrodnienie mięsakowe lub rakowe i włókniaki rozpadające się.

W innych przypadkach próbować należy zawsze leczenia zachowawczego. Przedewszystkiem należy polecić spokój, uregulowanie dyety i wypróżnień, starać się jednak o podniesienie odżywienia. Na powłoki brzuszne stosować okłady zimne lub lodowe; z leków wielkie ilości *hydrastis*, *extr. gosypii*, *stipticinum*, wstrzykiwania ergotyny, gorące przestrzykiwania pochwy, tamponowanie pochwy, przyżegania nalewką jodową, spirytusem karbolowym 50%, chlorkiem cynku 10—50%; przy obszernej jamie macicy skrobanie z następowem przyżeganiem, wreszcie elektroliza sposobem Apostolego.

Bóle przy włókniakach łagodzą kąpiele solne, jodowe i borowinowe, jak Kreuznach, Elster, Franzensbad (z krajowych Krynica, Wysowa *spraw.*).

Leczeniem objawowem włókniaków jest wytrzebienie; należy go użyć tam, gdzie stan ogólny nie pozwala wykonać operacyi doszczętnej, a gdzie usunięcie chociażby krwawień już dla stanu chorej jest dobrodziejstwem. Przy wykonywaniu operacyi zachowawczej, to jest przy wydobyciu włókniaków z pozostawieniem macicy, nie możemy być nigdy pewni, czy nie nastąpi nawrót cierpienia. Najpewniejszem jest usunięcie całej macicy, czy to przez pochwę, czy też przez laparotomię brzuszną. Sposób operacyi zależeć będzie od poszczególnego przypadku. Przy całkowitem wydobyciu macicy na-

leży pozostawić jajniki, lub przynajmniej ich części, aby uniknąć nieprzyjemnych przypadłości klimakterycznych, które będą tem silniejsze, im osoba, pozbawiona macicy i jajników, będzie młodsza.

P.

Pässler (Lipsk): **W sprawie leczenia włóknikowego zapalenia płuc.** *(Münch. med. Woch.*, Nr. 8 i 9, 1901). Ponieważ dotychczas niema przeciw tej chorobie środka, któryby ją na kształt surowicy przeciwbłoniczej mógł opanować, przeto jedynym celem leczenia winno być utrzymanie życia chorego zapomocą postępowania objawowego, usuwając o ile możności wszystkie objawy chorobowe, które bezpośrednio życiu zagrażają, nie mniej zwalczając stany następowe, wyłaniające się z zapalenia płuc. Aby więc zadość uczynić wskazaniom życiowym, należy sobie uprzytomnić przyczyny, wywołujące w takich razach śmierć chorego. W pierwszym tedy rzędzie trzeba zwrócić uwagę na te przypadki, w których naciek zapalny lub obrzęk zajęły tak wielką powierzchnię oddechową, że pozostała reszta nie wystarcza do utrzymania życia; takie przypadki nie są częste, albowiem doświadczenie uczy, że mała stosunkowo część płuc wystarcza do wchłaniania potrzebnej ilości tlenu. Nie mniej następuje śmierć z przeciążenia pracą prawego serca skutkiem zwiększonego oporu w małem krążeniu; często zaś jest niepomyślne zejście przez powikłania, do których należą: a) przewlekłe nadużycie napojów wyskokowych z szczególnie niebezpiecznym obłędem opilczym; b) niedomoga serca skutkiem przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego, istniejąca jeszcze przed rozwinięciem się zapalenia płuc, lub zagrażająca w przebiegu jego; dalej wady zastawkowe z niedostatecznem wyrównaniem, zwapnienie tętnic, przewlekłe zapalenie nerek, rozedma płuc, wreszcie — c) wiek podeszły chorego. Atoli wszystkie te przyczyny ustępują wobec niebezpieczeństwa, jakie może za sobą pociągnąć ogólne zakażenie dwoinkowe *(Pneumococcensepsis)*, wywołujące porażenie ośrodków naczynioruchowych, któremu ulegają ludzie zresztą zdrowi i silnie zbudowani, mający zwykle najlepsze widoki szczęśliwego przebycia choroby. Wobec więc różnorodności niebezpieczeństw winno postępowanie lecznicze indywidualizować każdy poszczególny przypadek chorobowy. Wprawdzie niema środka, któryby wpłynął tamująco na rozwój zapalenia płuc, ale istnieją inne zabiegi, które niejako przyczyniają się do ograniczenia sprawy zapalnej w pierwotnie zajętem ognisku. Należy tedy przez silne oddechy i odkrztuszanie zwalczać zastój w oskrzelach wydzieliny zakaźnej, czemu częstokroć stoi na przeszkodzie bolesność klatki piersiowej; skutecznie w takich razach działają wilgotne zawijania, okłady lodowe lub bańki i plastry gorczyczne; w przypadkach nadmiernego kłucia lub bolesności wskazana jest morfina w dawkach 0,005 do 0,01. Nie mniej są wskazane kąpiele chłodne, połączone z zlewaniami, szczególnie u chorych z zajętą sferą umysłową (stan durowy). Niebezpieczeństwo, zagrażające ze strony przeciążonego pracą prawego serca, a szybko rozpoznane z nadmiernie wzrosłej duszności, sinicy i powiększonego stłumienia serca ku stronie prawej, najskuteczniej można zwalczyć obfitym upustem krwi. Największą uwagę trzeba zwracać na chorych sercowych, którzy zapadli na zapalenie płuc; podawanie naparstnicy od początku choroby bynajmniej nie jest przeciwwskazanem; wskazanie jednak staje się koniecznością, skoro występują najlżejsze objawy niedomogi mięśnia sercowego; w przypadkach nagłych świetnie działa digitalina podskórnie, w dawkach kilkomiligramowych, 4—6 razy dziennie. Również należy pamiętać o odżywieniu; na wzmiankę zasługują przetwory istot białkowatych, jak tropon, plasmon itp., a jeśli stan żołądka zezwala, można także podawać tłuszcze i napoje wyskokowe w miernej ilości. W przypadkach silnego ogólnego zakażenia dwoinkowego oddaje bardzo dobre usługi, obok naparstnicy i kamfory, kofeina *(coffein. natro-salicyl.)*. 0,2 w 1 ctm.³ wody, podskórnie 4—6 razy dziennie; z wlewań fizyologicznego roztworu soli kuchennej nie wiele spodziewać się należy, a wodnika chloralu zupełnie nie stosować u chorych niespokojnych.

Dr. Henryk Pisek.

Dr. B. Peters: **Choroby rdzenia pacierzowego u dzieci dziedzicznie kiłą obciążonych noworodków i osesków.** *(Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 53, 3 B., 3 H., 1901). Autor spostrzegał 11 przypadków chorób rdzenia pacierzowego u dzieci na tle kiły, z których 3 przypadki dotyczyły porażenia jednostronnego kończyny górnej, a 8 przypadków porażeń obu kończyn górnych, przyczem ustawienie rączek jest charakterystyczne, zwane przez autora „Flossenstellung", przypominające ustawienie płetwowatych łap psów morskich, a polegające na zwieszaniu rączek w stawie garstkowym przy ustawieniu ich w silnej pronacyi i skręceniu w stronę kości łokciowej. Prócz porażeń rąk spostrzegał autor porażenie mięśni łopatkowych i karkowych, zaś tylko w dwu przypadkach porażenie równoczesne kończyn dolnych. W jednym przypadku silnego porażenia obu kończyn górnych, jakoteż w przypadku porażenia, dotyczącego obu kończyn górnych i jednej dolnej, spostrzegał autor objaw Klumpke-Déjerina, polegający na zwężeniu źrenicy, zmniejszeniu się szpary powiekowej, wygładzeniu policzka zajętej połowy twarzy. Tylko w jednym przypadku objawy porażne wystąpiły zaraz przy porodzie; ztąd obraz chorobowy mógłby przypominać postać Erb-Duchenne. Z jedenastu spostrzeganych przypadków istniały u czterech chorych równocześnie objawy kiły; w pięciu przypadkach stwierdzono istnienie kiły u rodziców. Wiotkość członków porażonych, brak podwyższenia odruchów i elektrycznej pobudliwości przemawiają ze zajęciem rdzenia pacierzowego. Charakter porażeń korzeni rdzeniowych, polegający na rodzaju porażenia, jakoteż na nierównomierności w nasileniu i rozległości porażeń, jaki w opisanych przypadkach (5) spostrzegał autor, n. p. porażenie pojedynczych mięśni barkowych przy wolnych ruchach ręki i palców po tej samej stronie, lub też odwrotnie, zajęcie nerwów przedramienia przy względnej nietykalności mięśni barkowych, zmusza do przyjęcia ogniskowej sprawy zapalnej na powierzchni rdzenia pacierzowego z zajęciem błon rdzeniowych i korzeni nerwowych. Rozmaitość porażeń i w związku z tem będące porozrzucane ogniska kiłowe w rdzeniu pacierzowym, przemawiają przeciw istnieniu kilaków, które w danych przypadkach musiałyby być licznie i symetrycznie ułożone, a raczej za istnieniem zmian w tętnicach z porozrzucanemi ogniskami rozmiękczynowemi, względnie bliznowatemi, zbliżonemi do zmian „état tigré" Charcota u dorosłych.

Odróżnienie tych porażeń kiłowych u osesków od zapalenia ostrego sznurów przednich i od zapalenia nerwów jest łatwe; — trudniejsze jest odróżnienie od porażeń powstających przy porodach, postać Erb-Duchenne. Rozstrzygać tu winny dokładne wywiady, ogólny stan dziecka, odbyty akt sztucznego porodu z uwzględnieniem, iż porażenie obu kończyn górnych i jednej dolnej i objaw Klumpkego przemawiają za kiłą wrodzoną.

W przypadkach tych chorób nerwowych rdzenia pacierzowego osesków rokowanie jest dobre przy wcześnie rozpoczętem leczeniu swoistem. *Dr. Bolesław Komorowski.*

C. Beck: **O „tendinitis i tendovaginitis prolifera calcaea".** *(Deutsche Ztschr. f. Chir.*, T. 58, Z, 3 i 4). Autor opisuje nową postać chorobową ściegien i pochewek ściegnistych, w której bujająca ziarnina zapalna wywiera jakby wpływ magnetyczny na sole wapniowe, w ustroju rozpuszczone i wapnieje w całości. Powstaje utwór zupełnie podobny do mięsako-kostniaka. Prątków gruźliczych nie znaleziono. *Herman.*

Dr. C. Hofmann: **W jaki sposób skłonić najłatwiej chorego do spokojnego, równego i głębokiego oddychania w początku usypiania chloroformem.** (*Ctrbl. f. Chir.* 1901, Nr. 3). Rzecz tę ważną dla przebiegu spokojnego uśpienia osiąga autor w ten sposób, że każe choremu liczyć n. p. od 200 wstecz. Chory musi się namyślać i skupić uwagę, aby wywiązać się dobrze z zadania i zazwyczaj wtenczas oddycha spokojnie. *Herman.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

II. posiedzenie naukowe z dnia 15 marca 1901 r.

Przewodniczący kol. Beck. — Obecnych członków 30.

I. Na porządku dziennym: sprawa uczczenia Virchowa (referent kol. Kadyi). Członkowie Tow. uchwalili wziąść udział w uczczeniu Virchowa, przyłączając się do wspólnego adresu, wysyłanego z Wiednia przez instytucye naukowe austryackie.

Kol. Kučera zaznacza, że adres, jeżeli ma być wysyłany przez instytucyę polską, to powinien być zredagowany po polsku i wysłany oddzielnie; dlatego też kol. Kučera nie przyłączałby się do adresu ogólno-austryackiego. Wniosku jednak żadnego w tym kierunku nie stawia.

II. Kol. Spalke przedstawia obecnym znanego już z posiedzenia IX chorego, u którego z powodzeniem usunął włókniaki krtani. Włókniaki te wypełniają słoik 50-gramowy.

III. Kol Moraczewski: Przemiana materyi w przypadku akromegalii pod wpływem działania soli srebra. fosforu etc. Badania przemiany materyi w przypadku akromegalii dotąd nie robiono, zauważono tylko (R. Schiff), że pod wpływem podawania gruczołu tarczykowego wydzielanie fosforu się wzmaga

Prelegent poddał obserwacyi chorego z wybitnymi objawami akromegalii W pierwszym okresie badano przemianę materyi bez podawania jakichkolwiek środków i stwierdzono zatrzymanie azotu i chloru, a szczególnie fosforu i wapna. Podawanie gruczołu tarczykowego i na-

sadki wpłynęło na wydzielanie azotu i chloru, ale pozostawiło bez zmiany zatrzymanie fosforu i wapna. Dlatego po przerwie kilkotygodniowej poddał prelegent chorego ponownemu badaniu i stósował tlen w ilości 20 litr. dziennie, potem azotan srebrowy w ilości 0·10 grm. dziennie, wreszcie fosfor w ilości 0·005 grm. dziennie. Wszystkie te środki wpłynęły na wydzielanie fosforu i wapna, szczególnie silny wpływ wywarły sole srebra, wzmagając wydzielanie wapna, zarówno przez kiszki, jak przez nerki. Fosfor głównie wpłynął na wydzielanie kiszkowe, tlen działał podobnie jak sole srebrowe. Prócz tego badał autor ilość azotu wydzielonego, jako kwasy moczo- i diamidowe w moczu (Paundler).

Autor wnioskuje, że sole powyższe wpływają energiczniej na przemianę materyi w akromegalii, niż preparaty gruczołowe.

IV. Kol. Barącz: »Kilka słów w sprawie swoistego mikroba t. zw. »botryomykozy« u człowieka z demonstracyą preparatów.« Kol. B. na podstawie zbadanego przypadku, w którym nie udało się mu ani wyhodować, ani wykazać w preparatach charakterystycznego mikroba »botryomyces,« lecz zwykłe ronkowce, dochodzi ostatecznie do wniosku, że występowania t. zw. botryomykozy nie można odnosić do jednej tylko przyczyny, lecz że etyologia jej będzie różnorodną. Kol. Wehr przytacza dane historyczne z piśmiennictwa i zachęca chirurgów do dalszych spostrzeżeń w tym kierunku. Kol. Kučera zwraca uwagę, że prelegent wprawdzie nie zalicza przedstawionego przypadku wyraźnie do botryomykozy, przecież jednak na podstawie tego przypadku wyciąga wnioski co do tej choroby. Zdaniem kol. K. jest to nieuzasadnione, gdyż wogóle obecny przypadek można całkiem po prostu tłómaczyć. jako włókniak wskutek mechanicznego drażnienia owrzodziały na powierzchni. *Dr. Krzyszkowski*, sekretarz.

VII. Z głuchej prowincyi.

(O potrzebie idei i organizacyi w okręgach sanitarnych).

O navis! referent in mare te novi
Fluctus. . . . .
. . . . Nonne vides,
Ut sine remigio
Latus ac sine funibus
Vix durare carinae? *Horatius.*

Mając pisać o lekarzach okręgowych i okręgach, przeprosić muszę z góry czytelnika za kilka myśli, wybiegających poza granice rzeczypospolitej okręgowej. Trudno mi ich jednak było uniknąć, pisząc o lekarzach okręgowych, jako o lekarzach i jako o pracownikach, działających na najbardziej zaniedbanej niwie. Zresztą nie myślę przedmiotu wyczerpywać, bo na to czas jeszcze nie jest odpowiedni.

Obecna chwila jest prawie w każdym kierunku duchowego pochodu ludzkości chwilą przełomową. Wszyscy to czujemy i dowodów przez wzgląd na czytelnika, którego cierpliwość będzie mi jeszcze bardzo potrzebną, przytaczać nie będę. Czas obecny nazwaćby można okresem zbiorowej organizacyi zawodowej w tym celu podjętej, aby wywalczyć sobie lepsze warunki bytu. W tej epoce przejściowej stan lekarski bardzo w tyle pozostał poza innymi zawodami, a to z następujących głównie powodów:

1) rozproszenia, a ztąd i trudnego porozumienia się z sobą w celu przedsięwzięcia jednolitego sposobu działania; 2) z powodu różnic fizycznych, a nawet etnograficznych okolic tego samego kraju, wskutek czego nie wszędzie jednakowy sposób postępowania dałby się zastósować nawet przy najpomyślniejszem ukształtowaniu się warunków pod 1) wyliczonych i innych; 3) z powodu pewnych warunków, niestety — konkurencyjnych w walce o coraz trudniej dający się zdobyć kawałek chleba; 4) z powodu tej okoliczności, że najwybitniejsi lekarze, t. j. ci, którzy mogliby dla sprawy organizacyi najwięcej zrobić, o ile tem się zajmują, czynią to jako *noblesse oblige*. Najpotężniejsza przeto dźwignia działalności ludzkich i energii kinetycznej, to jest potrzeba, tu odpada. Lekarze zaś *minorum gentium* nie posiadają potemu środków, aby organizacyę silniejszą stworzyć.

Wobec tych i innych warunków, których nie wymieniłem, nie da się osiągnąć w wielu przypadkach, aby n. p. Izby lekarskie, złożone z najwybitniejszych lekarzy, zaradziły złemu (jak brakowi organizacyi, brakowi odpowiedniego zaopatrzenia lekarzy na starość, oraz wdów i sierót po lekarzach, — walce konkurencyjnej między lekarzami etc.). Nic jest to bynajmniej oskarżeniem Izb lekarskich, zwłaszcza wschodnio-galicyjskiej, która w danych warunkach robi co może, lecz przeciwnie, jest to tłómaczenie naturalnego zresztą zjawiska.

Lekarze okręgowi znajdują się mimo, a może właśnie z powodu przysłowiowego ubóstwa, w nieco lepszych warunkach do stworzenia pewnej wspólnej podstawy działania. Mimo rozproszenia znacznego, choć węzły sieci, jaką stanowią okręgi, są jeszcze rzadkie i choć warunki w kraju tak różnym co do położenia, t. j. terenu, a nawet ludności, są różne, to jednak łączy je wspólna ustawa i wspólna bieda. Są to dwa warunki, które z czasem mogą wytworzyć silniejszą organizacyę. Mówię: z czasem, gdyż jeszcze godzina nie wybiła, aby wytworzyć podstawy do wspólnego losu i bytu. Aby osiągnąć organizacyę, potrzebne jest wspólne porozumienie się co do jasno wytkniętego celu, do którego dążyć się powinno i co do jednolitego działania. Tylko bowiem te warunki ochronić mogą nawę okręgową od rozbicia, lub, co stokroć gorzej, od pozostawienia jej na mieliźnie, na której obecnie osiadła. Wspólne porozumienie się zaś można osięgnąć tylko przez zjazdy, z których pierwszy odbył się we Lwowie w listopadzie 1900 r. Jest to znamienną dla obecnej chwili rzeczą, że Zjazd ten okazał się nadspodziewanie licznym i w spostrzeżenia obfitym. Widocznie ogół lekarzy okręgowych odczuwa potrzebę takich zjazdów. Wybrany przez I Zjazd lekarzy okręgowych Komitet podjął się trudnego zadania przeprowadzić uchwały tego Zjazdu i rzeczywiście, o ile mi wiadomo, w tym kierunku czyni u władz starania. Jest to do pewnego stopnia zawiązek organizacyi. Gdyby wszyscy lekarze okręgowi w sprawach ogólnych okręgowych, czy też nawet osobistych, lecz z obowiązku służbowego wynikających, zechcieli się zwracać do Komitetu, który (o ile to możebne w zakresie uchwał I Zjazdu) sprawy albo sam załatwi, albo na następny Zjazd ogółowi uczestników do uchwalenia poda, zadanie organizacyi byłoby w części rozwiązane.

W ostatnich czasach powstałe „Towarzystwo Samopomocy lekarzy“ podjęło się trudnego zadania (wobec warunków wymienionych na wstępie) stworzenia organizacyi lekarzy. Mimo głosów przeciwnych, krytykujących Towarzystwo, choć go jeszcze nie było, ma ono zdaje się mimo początków trudnych wszelkie dane do rozwoju. Warunki te dadzą się streścić w dwu kierunkach: 1) od ilości członków, t. j. od nas samych, bo tylko w nas samych znajdziemy siłę; od uznania ogółu lekarzy należenia do tego Towarzystwa, a chwila wybrana potemu przez „Samopomoc“ zdaje się być odpowiednią; 2) od działalności Towarzystwa. „Samopomoc“, posiadając w swojem gronie wybitnych lekarzy, może w danym razie wiele zdziałać. Od pierwszych kroków Towarzystwa wiele także zależy. Jako przykład i zachęta do wstąpienia na wielu przyszłych członków podziała uzyskanie przez Towarzystwo warunków lepszego bytu dla tej lub owej grupy lekarzy.

Zapisanie się liczne lekarzy okręgowych do Towarzystwa, tak aby stanowili znaczny skład jego, rozwiązałoby w znacznej części zadanie organizacyi. W każdym razie, w gronie członków „Samopomocy“, a więc i w Wydziale, mogłaby z czasem wyłonić się grupa lekarzy okręgowych, posiadających wobec jednolitej ustawy własne dążenia i cele, a w składzie Towarzystwa występując na zewnątrz, jako ogół lekarzy, nadałaby działaniu potężniejsze znaczenie. Na razie jest to zadanie jeszcze nie rozwiązane; zależy to od dobrej woli ogółu lekarzy należenia do „Samopomocy“ i od pierwszych jego kroków, które mogą podziałać więcej, jako bodziec i zachęta, aniżeli wszelkie odezwy. Zanim to nastąpi, wskazanem jest, aby Komitety zjazdowe lekarzy okręgowych odnosiły się do Wydziału „Samopomocy“, co, o ile mi wiadomo, już się stało.

W dążności do organizacyi i uzyskania lepszego losu, jeżeli lekarze okręgowi mają działać w jednym jasno wytkniętym celu, muszą się oprzeć także o istniejące w kraju warunki, z którymi przyjdzie się liczyć.

Bezwątpienia łatwiejszem byłoby zadanie, gdyby w skład najwyższej władzy krajowej, t. j. Sejmu, należała z mocy urzędu reprezentacya zawodowa [1]), lub gdyby sprawy sanitarne (jako właści-

[1]) Mam tu na myśli reprezentacyę Izby wschodnio-galicyjskiej w Sejmie, która niejednokrotnie występowała w obronie praw zawodowych i czyni nawet starania do utworzenia kasy zapomogowo-pensyjnej dla lekarzy, udaremnione na razie przez odmowę zatwierdzenia przez c. k. Namiestnictwo, nie wiem już z jakich formalistycznych powodów, które wyższymi się okazały nad uwzględnienie najistotniejszych potrzeb zawodowych.

Niestety jednak, — gdyby nawet projekt utworzenia Kasy zapomogowo-pensyjnej przyszedł do skutku, — przeniesienie się lekarza w obręb Izby zachodnio-galicyjskiej pozbawi go według statutu praw do korzystania z tejże Kasy. Jest to jednak bez winy tej Izby, naturalny wynik podziału jednolitej (co do spraw lekarskich) i pod temi samemi ustawami krajowemi pozostającej Galicyi na wschodnią i zachodnią, — którego powodów i potrzeby (co do spraw lekarskich) nie rozumiemy.

wie nie wiele stycznych punktów z władzą wykonawczą mające) należały tylko do zakresu działania władz autonomicznych.

Nie będę się zastanawiał, czy korzystną byłaby dla kraju ewolucya pojęć i działań, podjętych w wskazanym przez „gdyby“ kierunku, z zaliczeniem w obrachunku społecznym tej niewątpliwie potężnej jednostki, jaką stanowić mogłyby okręgi sanitarne przy zmienionych warunkach, o których będzie jeszcze mowa poniżej.

Gdy jednak stosunki inaczej się układają, musimy się rachować z tem, jak jest i według tego nadać jednolity kierunek działaniom, co, jak powyżej wspomniałem, będzie rzeczą komitetów zjazdowych.

Tu zwrócić muszę uwagę na potrzebę wspólnej idei w dążeniu do jednego celu. Zastrzedz się muszę, że mam tu na myśli nie idealizm, lecz ideę, lub — jeżeli kto woli — wspólną myśl przewodnią.

Ludzie twardej zawodowej pracy powinni się idealizmu jak ognia wystrzegać. Co innego idea: bez niej przyszłoby zmarnieć owocom naszej pracy. W naturze ludzkiej niestety leży, że musi służyć komuś lub czemuś. A służyć potęgom, co do zewnętrznych warunków i co do istnienia ograniczonym w miejscu i w czasie, nie warto. Służyć chyba warto tylko idei, bo wtedy właściwie służymy samym sobie. Idea wskaże nam, kiedy ulegać obecnym stosunkom, a kiedy przeciw nim w granicach zabezpieczonych ustaw zasadniczych wystąpić z całą męzką odwagą i siłą. A tą ideą dla lekarzy okręgowych powinno być obok działania to głębokie przekonanie, że praca ich może i musi przynieść korzyść krajowi.

Gdy kraj osiągnie korzyści, gdy polepszą się ogólne stosunki, to pośrednio i lekarze okręgowi, obecnie najpóźniej z szeregu pracowników powołani do winnicy, — nie będą może wyłączeni od korzystania z ogólnego dobra.

Kiedy jednak praca lekarzy okręgowych będzie mogła przynieść korzyść dla kraju? Gdy wszystkie nici spraw sanitarnych w okręgu wiązać się niejako będą w ręku lekarza okręgowego, gdy lekarz okręgowy będzie mógł pod względem sanitarnym powiedzieć o sobie: „okrąg to ja“, wtedy dopiero na istotny stan kraju lekarze okręgowi wpływać dodatnio będą mogli. I rzeczywiście, w kilku (niestety w kilku!) lepiej uposażonych okręgach, gdzie lekarz nie myśli o tem, jakby najrychlej wyrwać się z okręgu, tam zaczyna się wytwarzać podobny typ lekarza okręgowego. Działalność lekarzy okręgowych na kresach cywilizacyjnych, w zapadłych okolicach kraju, gdzie ongi nie postała noga lekarza, zaczyna tu i owdzie przynosić owoce, stwarzać zaufanie ludu do lekarza i jego poleceń, zmierzających do uzdrowotnienia kraju, a zaufanie ludu chyba że więcej zdziała, niż najostrzej sformułowane rozporządzenia i okólniki. A ztąd płynie pewne wskazanie dla tych, od których to zależy: jeżeli chcecie, aby działalność lekarzy okręgowych istotną przyniosła korzyść dla kraju, stwórzcież takie warunki materyalne dla lekarza, aby ten nie musiał dla ratowania bytu i przyszłości swojej jak najrychlej z okręgu uciekać, dajcie temu lekarzowi odpowiednie prawa, aby jego działalność była skuteczną i tylu ustawami przeciwdziałającemi nie skrępowana. Wiąże się to właśnie z tą ideą, która nas lekarzy okręgowych ożywiać powinna, bo my niczego innego nie pragniemy, jak (obok zapewnienią jakiego takiego bytu) przyznania odpowiednich praw.

I-szy Zjazd lekarzy okręgowych we Lwowie przyniósł ostrą krytykę obecnie istniejących ustaw i stosunków, której echo znają po części czytelnicy „Przeglądu lekarskiego“ (patrz: „Sprawozdanie I-go Zjazdu lekarzy okręgowych“, Nr. 48, r. 1900, „O brakach w ustawie sanitarnej“, Nr. 1, 1901 roku).

Przyznać musimy, że dla myśli, rzuconych przez I-szy Zjazd lekarzy okręgowych, władze przyjęły zdaje się postawę przychylną, wyższą ponad małostkowy egoizm i wiarę we własną nieomylność, która w dobrze zrozumianym interesie kraju bodaj jak najdłużej się utrzymała. Ostrze krytyki nie zwracało się zresztą przeciwko władzom, tylko przeciw usterkom i brakom w ustawie, wydanej dla okręgów, które czas i 10-letnie doświadczenie wykonawców wykazały, — w ustawie zresztą dobrze pomyślanej, ale w zastosowaniu ułomnej, i posiadającej liczne błędy w praktycznem zastosowaniu.

Wracając jeszcze do idei, która lekarzy okręgowych ożywiać powinna, t. j. stworzenia poczucia, że praca w okręgach przyniesie pożytek krajowi, — wyrażę przekonanie, iż jako najpotężniejszy środek do osiągnięcia tego celu uważam wspomniane już powyżej przyznanie jak najobszerniejszych praw lekarzom okręgowym w tym przynajmniej zakresie, jak I-szy Zjazd lekarzy okręgowych wskazał, a które znalazły swój wyraz i niejako zostały skrystalizowane w znakomicie, mojem zdaniem, opracowanym „Projekcie zmiany ustawy z dnia 2 lutego 1891 r. etc. („Przegl. lek.“, Nr. 5 z roku 1901), który jednak uważałem za stosowne uzupełnić dodatkowemi „Uwagami o projekcie“ etc. („Przegl. lek.“, Nr. 7 z roku 1901).

Że nadanie obszerniejszych praw lekarzom okręgowym przyczyni się niemało do uzdrowotnienia najbardziej zaniedbanych pod względem sanitarnym okolic kraju, nie ulega chyba wątpliwości.

C. k. lekarzom powiatowym i w zmienionej według „projektu“ ustawie przysługiwać będzie w okręgach sanitarnych — podobnie jak dotychczas, — ogólny nadzór, czy służba zdrowia odbywa się prawidłowo.

Zastanawiając się nad jedną z najpotężniejszych dźwigni społecznych, nad sprawą czci i chleba, podnieść musimy, że uzyskanie praw przez lekarzy okręgowych, nie tylko nie uszczupli powagi c. k. lekarzy powiatowych, lecz przeciwnie, podniesie znaczenie ich, jako spełniających nadzór nad lekarzami okręgowymi, posiadającymi obszerniejsze prawa. Co do sprawy materyalnej zaś, to teraz jedno z głównych źródeł dochodów c. k. lekarzy powiatowych, choroby nagminne, z powodu braku odpowiednich ustaw nieraz niepostrzeżenie ze szkodą dla ludności przechodzą. Inaczej zapewne będzie, gdy do współdziałania powołanymi będą lekarze okręgowi, do czego wspomniana zmiana ustawy dąży, a przez co zyska i kraj przez wczesne stłumienie epidemii i rząd przez mniejsze koszta na mniej rozległą epidemię i c. k. lekarze powiatowi przez liczniejsze dojazdy sprawdzające z powodu wykrytych epidemij.

Streszczając to wszystko, uważam za stosowne — dla tych, którzy wpływają na bieg wypadków, dla tych, z których każdy w sprawach, stanowiących najistotniejsze potrzeby kraju, może rozwinąć skuteczną energię i powiedzieć słusznie o sobie, że w tem *magna pars fui*, uważam za stosowne zaznaczyć:

1) W celu rozszerzenia zakresu pracy tych czynników, które dla dodatniego działania po ciężkich chwilach z przeszłości kraju są uzdolnione, należy przyznać lekarzom okręgowym możliwie najobszerniejsze prawa.

2) Chcąc, aby praca lekarzy okręgowych przyniosła korzyść dla kraju, należy lekarzy przywiązać do okręgu, a więc warunki materyalne tak unormować, aby każdy z nich nie uważał okręgu za miejsce chwilowego pobytu, *ultimum refugium*, z którego jak najrychlej, gdy się zdarzy po temu sposobność, uciekać należy.

Jako środek do przeprowadzenia wskazań pod 1) i pod 2) wyliczonych, uważam przeprowadzenie zmiany ustawy o okręgach przynajmniej takie, jakie podali wykonawcy tej ustawy („Projekt zmiany ustawy“. „Przegląd lekarski“ z r. 1901, Nr. 5. „Uwagi o projekcie“. Tamże Nr. 7).

Wtedy z pewnością nie znajdą miejsca narzekania, że okręgi sanitarne nie spełniły tych nadziei, jakie przy tworzeniu w nich pokładano.

Dla kolegów zaś lekarzy okręgowych mam do zaznaczenia:

W ogólnych sprawach okręgowych, czy nawet osobistych, ale z obowiązku służbowego wynikających, zechciejmy się zwracać do komitetów wybranych na Zjazdach, zmuszając moralnie siebie, a tem samem i komitety, do jednolitego działania. A takie jednolite działanie, bylebyśmy tylko najwyższy cel — dobro kraju mieli na oku, podobnie jak przy I Zjeździe, — wytworzy z nas taką potęgę, że z życzeniami naszemi te czynniki, którym o ten sam cel: dobro kraju, chodzi (na inne czynniki nie potrzebujemy zważać), będą musiały się liczyć.

W walce najuczciwszymi nawet środkami i w najuczciwszy sposób prowadzonej i podjętej (bo tylko taką walkę uważam za godną nas), — ale rozproszonej, — paść musimy; lecz któż oprze się naciskowi jednolicie spojonych energicznych dłoni ludzi, przyzwyczajonych do walki na cywilizacyjnych kresach? *Dr. Erg.*

VIII. XIII międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

Sekcya chorób wewnętrznych

zestawił

Dr. Henryk Pisek.

(Ciąg dalszy).

Furster: *Leczenie gruźlicy surowem mięsem.* Prelegent objaśnia w następujący sposób technikę tego nowego postępowania

leczniczego, o którem już głoszono w dziennikach wiele obiecujących rzeczy. Z sztuki wołowiny lub baraniny wyszukuje się jedynie części miękkie, sieka się, fasuje nadto przez sitko, poczem otrzymaną miazgę dzieli się na małe kuleczki wielkości jagody lub laskowego orzecha i podaje się choremu według jego upodobania: w soku malinowym, w kształcie ocukrzonych pigułek i t. p. W ten sposób może chory połknąć (nie żując) 100—300 grm. surowego mięsa, co zupełnie nie powinno wpłynąć na codzienne pożywienie. Niezbędnym przy tem jest warunkiem stosowanie napojów wyskokowych, podawanych w ilości jednej łyżki stołowej co godzina.

Aufrecht (Magdeburg): *Przyczyny i początkowe umiejscowienie gruźlicy płuc.* Odosobnione ogniska gruźlicze, napotkane często kroć w szczytach płucnych u osobników, zmarłych przypadkiem skutkiem innych chorób, mają zawsze cechę zawału *(infarctus)*, spowodowanego zakrzepem *(thrombus)* naczyń krwionośnych, odżywiających okolicę zajętego ogniska. Zakrzep jest następstwem zapalenia ścian naczyń. W sąsiedztwie ognisk gruźliczych można znaleźć naczynia o ścianach zgrubiałych skutkiem bujania, mimo że samo światło jest wolne od zakrzepu; w dalszem otoczeniu widać prawie zawsze drobne guzki i małe pęcherzykowate ogniska; pierwsze przyjmuje się dotychczas za gruzełki prosówkowe, ostatnie — jako wytwór zapalenia płuc i oskrzeli. Atoli niesłusznie. Gruzełki bowiem prosówkowe są tylko częściami drobnych naczyń krwionośnych, których ściany zgrubiały przez nadmierne nagromadzenie się komórek, pęcherzykowate zaś ogniska są następstwem zakrzepów w małych tętniczkach. Składają się dalej z krwotocznej i obumarłej części środkowej, a głównie z wału komórek, stanowiących część obwodową. (Prelegent objaśnia swoje wywody okazaniem tablic). Gruźlica płuc rozpoczyna się więc zapaleniem ścian środkowych gałęzi tętnicy płucnej, w połączeniu z zakrzepem i późniejszym zanikiem światła tętnicy; część płuc, w której rozgałęzia się zajęta tętnica, obumiera. Ta opisana zmiana naczyń, którą napotkać można w gruźlicy płuc zarówno u ludzi, jak i w gruźlicy prosówkowej, wywołanej drogą doświadczeń, jest następstwem wtargnięcia prątków gruźliczych, krążących już we krwi; na barwionych preparatach można widzieć prątki, tkwiące w ścianach naczyń. Wobec więc tego jasnego związku, zachodzącego między prątkami gruźliczymi a naczyniami krwionośnemi, wykluczone jest przyjęte powszechnie mniemanie, jakoby prątki dostawały się do ustroju drogą przewodu oddechowego. Jakżeby bowiem zdołał nieruchomy prątek przeniknąć tkankę płucną aż do naczyń, nie pozostawiwszy za sobą namacalnego uszkodzenia? właśnie w płucach muszą tkwić przyczyny, wybierające z szczególnem upodobaniem tkankę płucną dla usadowienia się prątków gruźliczych. Stan krwi i niekorzystne warunki krążenia wyjaśniają częstość powstawania gruźlicy płucnej: drobne gałązki tętnicy płucnej mogą się tem mniej oprzeć niszczącemu wpływowi prątka, ponieważ z prawego serca otrzymują krew, obfitującą w kwas węglowy i inne szkodliwe wytwory przemiany materyi. Okoliczność zaś, że gruźlica usadawia się z szczególnem upodobaniem w szczytach płuc, tłómaczy prelegent zwolnionem krążeniem krwi w tem miejscu wskutek siedzącego trybu życia, a prócz tego szarpaniem tkanki płucnej przez gwałtowne wydechy wśród ciężkiej pracy, kaszlu i t. d.

Papillon (Paryż): *Dziedziczność gruźlicy.* Prelegent kładzie wielką wagę na stan chorobowy, poprzedzający właściwy wybuch gruźlicy; jeden i drugi, nazwane „prétuberculose", zależą wielce od dziedziczności; od jakości owego stanu chorobowego zawisł także sposób rozwijania się gruźlicy. Potomkowie osobników nerwowych lub cierpiących na zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, zapadają na gruźlicę pod postacią neurastenii, względnie objawów niestrawności; to samo da się powiedzieć o dziedzicznem przeniesieniu gośćca, wad sercowych i miażdżycy tętnic. Z tego prelegent wnosi, że poznanie poprzednich niegruźliczych cierpień u przodków chorego, ma znaczenie większe, aniżeli rozpoznawcze wstrzykiwanie tuberkuliny.

Baumholz (Petersburg): *Odporność czerwonych ciałek krwi w przebiegu gruźlicy płuc.* Odporność czerwonych ciałek krwi oznaczona ilością nierozpuszczalnych krwinek w słabym rozczynie soli kuchennej, jest zwiększona w przebiegu gruźlicy płucnej i to odpowiednio do natężenia choroby; objaw ten jest tak stały, że można nawet z niego wysnuć wnioski co do rokowania. Przyczyny odporności należy szukać w ilości i jakości stałych składników krwi; z poprawą odżywienia maleje odporność i na odwrót, z jej siły można wnosić o stanie ogólnego odżywienia.

Renon (Paryż): *O równoczesnem występowaniu gruźlicy z chorobą Raynauda.* Już inni autorowie (Sée, Byers i t. d.) zwrócili uwagę na częste i uwagi godne wikłanie się gruźlicy z chorobą Raynauda (symetryczna zgorzel palców u rąk i nóg), a prelegent wprost stawia gruźlicę, jako przyczynę tego cierpienia — szczegół, mający etyologiczne znaczenie, tem bardziej, że po dziś dzień nie uznaje się choroby Raynauda za samoistną. Związek jednak między temi cierpieniami należy inaczej tłómaczyć, aniżeli n. p. wpływ gruźlicy kręgów na układ nerwowy (przez ucisk na rdzeń); jak atoli gruźlica działa, nie da się na razie wyjaśnić. Spostrzeżenie Renona tyczyło się mężczyzny, który, cierpiąc na gruźlicę płuc i gruczołów chłonnych, utracił w przeciągu 10 dni prawie wszystkie palce u rąk i część małżowin usznych, później występowały napady sinicy i bolesność w kikutach, przy każdorazowo pojawiającem się przekrwieniu.

Rozprawy: Widal (Paryż) mniema, że etyologia choroby Raynauda nie jest jednolitą, jak dowodzą różnobrzmiące wyniki badań pośmiertnych. — Aport (Paryż): Nietylko zakażenia, ale także zaburzenia w przemianie materyi mogą przysposobić grunt do choroby Raynauda, n. p. cukrówka; nie należy jednak mieszać ze zgorzelą cukrówkową. — Potain (Paryż) dodaje, że trąd należy do przyczyn usposabiających. — Rendu (Paryż) miał sposobność widzieć przypadek choroby Raynauda, powikłany z cukrówką i twardzielą skóry (sklerodermia).

Bellota Taylor (Santander): *O wrotach dla prątka gruźliczego.*

Rozprawy: Rendu i Widal (Paryż) są stanowczo zdania, że gruźlica jest przyrody zaraźliwej, dowodów dostarczają zadość nietylko doświadczalna, ale i ludzka patologia. — Dieulafoy (Paryż) zwraca uwagę na migdałki u dzieci, jako na wrota dla prątków gruźliczych, zkąd (jeśli takowe nie zostały wcześnie usunięte) przenoszą się na gruczoły podszczękowe, a po miesiącach lub latach na śródpiersiowe i oskrzelowe, a wreszcie do płuc.

Middendorp (Gronningen): *Etyologia gruźlicy.* Prelegent powtarza swoje już raz na Zjeździe w Berlinie (1899) wypowiedziane twierdzenie, że prątek gruźliczy nie jest przyczyną gruźlicy.

Siredey: *Rozpoznanie choroby Potta.* Cierpienie to rozwija się u dorosłych powoli, pod najrozmaitszemi postaciami, aż dopiero po latach jawnie występuje, objawiając się silnymi bólami nerwowymi w zakresie klatki piersiowej i jamy brzusznej (żołądek, nerki); bolesność, rozpromieniająca się do nóg, może wzbudzić błędne podejrzenie na rwę kulszową, lub wiąd rdzenia. Jedynie staranne zbadanie stosu kręgowego może ustrzedz od omyłek: nieustająca tkliwość na ucisk w pewnem ograniczonem miejscu, wysterczanie wyrostka kolczastego, a przedewszystkiem nieruchomość niektórych stawów kręgowych przy zginaniu się, prostowaniu lub pochyleniu się na boki. Częstokroć nie przychodzi do wytworzenia się garbu, nierzadko bowiem powstają między kręgami i ich więzadłami małe ropnie, usuwające się od rozpoznania. Ztąd dopiero bierze początek ogólna gruźlica ustroju. (Dok. nast.)

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Rozporządzenie ministeryum sprawiedliwości w porozumieniu z ministeryum spraw wewnętrznych i skarbu z d. 20 marca 1901 (Dz. U. P. z 3 kwietnia, 1901. XVI., pod Nrem 34), **tyczące się wprowadzenia nowej taryfy należytości dla lekarzy znawców w postępowaniu karnem.**

W miejsce dotychczas obowiązującego rozporządzenia w postępowaniu i wykonaniu karnem z dnia 17 lutego 1855 r. wchodzą w życie następujące przepisy:

§. 1. Należytości znawców lekarskich w postępowaniu karnem mają być wymierzane wedle następującej taryfy:

A. Czynności lekarzy sądowych.

1. Za badanie uszkodzonego przy rozmyślnych i przypadkowych uszkodzeniach cielesnych, wraz z wywodem i orzeczeniem:

a) w zwykłych przypadkach — **3 Kor.**

b) w przypadkach trudniejszego badania lub podania wywodu — **6 Kor.**

c) jeżeli nadto zachodzi potrzeba trudniejszego naukowego uzasadnienia w orzeczeniu — **10 do 20 Kor.**

2. Za badanie, wraz z wywodem i orzeczeniem, w przypadkach nadwyrężenia zdrowia i obrażeń przy czynach karnych innego rodzaju, szczególnie przy stwierdzaniu stanu zdrowia i ciała, przy stwierdzeniu okoliczności, czy miał miejsce poród lub akt płciowy (w przypadkach czynów przeciw obyczajności i dochodzeń na matce przy jej czynach, godzących na życie dziecka):

a) w prostych przypadkach — **6 Kor.**

b) w przypadkach trudniejszego badania lub wywodu — **10 Kor.**
c) jeśli nadto potrzeba zawilszego naukowego uzasadnienia orzeczenia — **10 do 20 Kor.**

3. Za orzeczenie, wywód i badanie narzędzi, plam, leków, trucizn i t. d., o ile te muszą być oddzielnie podjęte od badań pod 1 i 2 wymienionych:
a) w zwykłych przypadkach zapomocą nieuzbrojonego oka — **3 Kor.**
b) zapomocą nieuzbrojonego oka przy zawilszem naukowem uzasadnieniu orzeczenia — **6 Kor.**
c) w przypadkach mikroskopowego, spektroskopowego lub innego fizykalnego badania (zwłaszcza plam krwawych, nasiennych, bakteryj i t. p.). — **10 do 20 Kor.**

4. Za badanie wraz z wywodem i orzeczeniem co do bakteryj ze sporządzaniem hodowli, lub z doświadczeniem na zwierzętach — **20 do 40 Kor.**

5. Za sekcyę zwłok ludzkich lub ich części, wraz z wywodem *(bez orzeczenia)* — **12 Kor.**

6. Za sekcyę zwłok niedojrzałego ludzkiego płodu, wraz z wywodem *(bez orzeczenia)* — **6 Kor.**

7. Za orzeczenie o sekcyi zwłok (5 i 6):
a) w prostych przypadkach — **6 Kor.**
b) przy zawilszem naukowem uzasadnieniu orzeczenia — **10 do 20 Kor.**

8. Za oględziny zewnętrzne zwłok, ludzkiego płodu lub popłodu (bez sekcyi), wraz z wywodem i orzeczeniem — **6 Kor.**

9. Za obecność i współudział znawczy (*sachverständiger Beirath*):
a) przy oględzinach — **6 Kor.**
b) przy ekshumacyi zwłok — **10 Kor.**

10. Za badanie stanu umysłowego, wraz z wywodem i orzeczeniem — **10 do 40 Kor.** (w przypadkach nadzwyczajnego nakładu czasu i trudu wymierzać wedle końcowego ustępu § 384 ust. o post. karn.).

11. Za badanie stanu zdrowia i ciała, wraz ze sprawozdaniem, dokonane na:
a) obwinionych, świadkach, znawcach, przysięgłych i t. d., celem stwierdzenia przyczyny ich niestawienia się w Wiedniu, Pradze, Bernie, Lwowie, Krakowie, Gracu, Lublanie, Tryeście, Salzburgu, Insbruku — **4 Kor.**, we wszystkich innych miejscowościach — **2 Kor.**
b) na więźniach, co do dopuszczalności oddania ich do zakładów robót przymusowych i t. p. (o ile te badania nie są objęte na podstawie §. 9. zawartą umową lub ugodą) — **1 Kor.**

12. Za obecność przy rozprawie głównej, oraz za wówczas wydawane wyjaśnienia, wywody i orzeczenia, aż do upłynięcia jednej godziny — **6 Kor.**, za każdą następną, choćby rozpoczętą, godzinę — **2 Kor.** (obliczanie straty czasu ma być podjęte z osobna za każdy dzień, a czas przerwy wśród rozprawy, lub między kilkoma rozprawami, przeprowadzonemi w tym samym dniu, nie przekraczający godziny, ma być zaliczony do czasu obecności).

13. Za studyowanie aktów, zależnie od ich objętości — **3 do 10 Kor.**

14. Za wydanie orzeczenia na podstawie wywodu, podanego przez innego lekarza:
a) w przypadkach pod 1., 2. i 3. *a)*, wymienionych wedle tamże przytoczonych należytości;
b) we wszystkich innych przypadkach, jak również przy wydaniu orzeczenia na podstawie chemicznego lub technicznego wywodu — **6 Kor.**
c) przy zawilszem naukowem uzasadnieniu — **10 do 20 Kor.**

15. Za oddzielne badanie uszkodzonego lub chorego, celem późniejszego podania wywodu — **3 Kor.**

16. Za daremne stawiennictwo wskutek wezwania, jeśli niema uprawnienia do dyet dziennych — **3 Kor.**

17. Dyety dzienne i koszta podróży:
a) u lekarzy, pozostających w służbie państwowej, wedle ich rangi:
b) u wszystkich innych lekarzy wedle 9. klasy rangi.

Pod *B* rozporządzenie dotyczy taryfy za czynności sądowo-weterynaryjne.

§. 2. Znawcom przysługuje oprócz należytości, wymienionych w §. 1, odszkodowanie za gotowe wydatki przy przedsiębraniu badań (za środki odkażające, odczynniki i t. d.), lecz nie za konieczne do badania narzędzia lekarskie.

§. 3. Co do kosztów podróży i dyet dziennych, to należy postępować wedle istniejących przepisów, tyczących się urzędników państwa.

§. 5. Każdy z kilku znawców, wezwanych do czynności urzędowej, ma słuszne prawo do pełnych należytości.

§. 6. Sądy są obowiązane ograniczyć wzywanie i zatrudnianie znawców do miary konieczności. Mają one zatem w myśl §. 123 u. o p. k. wskazać znawcom przedmioty i cel badania i udzielić im koniecznych wyjaśnień. Wydanie im aktów ma nastąpić tylko w myśl drugiego ustępu §. 123 u. o. p. k., zatem tylko wtedy, gdy wglądnięcie w akta jest niezbędne i nie da się zastąpić ustnem wyjaśnieniem i o ile nie zachodzą inne przeszkody. Sądy mają mieć szczególniej na oku, żeby tylko takie badania były przez znawców podejmowane, które celowi danego postępowania karnego służą. W przypadkach wątpliwych mają tedy sądy naprzód uzyskać wyjaśnienie, czy zasięgnięcie zdania znawcy wogóle może mieć wynik, dający się zużytkować.

§. 7. Jeżeli w danem postępowaniu karnem zachodzi wątpliwość, czy kilka przedmiotów danych ma być razem poddanych badaniu przez znawców, lub czy już badanie jednego z nich nie wystarczy, mają sądy albo badanie tymczasowo na pojedyncze z nich ograniczyć, albo po przedstawieniu celu badania skłonić znawców do odstąpienia od badania dalszych przedmiotów, o ile cel badania jest już osiągnięty.

§. 8. Zezwoleniu przez sąd drugiej instancyi podlega:
1. Wymiar należytości *A* 1 *c*, 2 *b* i *c*, 3 *c*, 4, 7 *b*, 10, 14 *c*, *(B 4 c)*.
2. Zezwolenie na nieobjęte tą taryfą wynagrodzenia za nadzwyczajne czynności. . . . . Rozstrzygnięcie podlega odwołaniu się wedle §§. 392 i 481 u. o post. k., ponieważ ono, chociaż jest zezwolone przez sąd II instancyi, wychodzi ze sądu I instancyi.

§. 9. Taryfa należytości II rozporządzenia z 17 lutego 1855 za czynności lekarskie chirurgiczne i położnicze, wykonane z polecenia władz sądowych, odpada obecnie w zupełności. O ile dla takich czynności nie istnieją stale ustanowieni lekarze (lekarze więzienni), mają być zawarte z okolicznymi, względnie miejscowymi, lekarzami umowy. To samo dotyczy akuszerek.

§. 10. Rozporządzenie to ma moc obowiązującą od 1 lipca 1901 r. *Spens*, m. p.

Powyższa nowa taryfa należytości za czynności sądowo-lekarskie, będąca owocem usilnych starań świata lekarskiego, przedewszystkiem zaś Izb lekarskich, odpowiada duchowi czasu i postępowi nauki lekarskiej. Wzorowana zdaje się na dotychczasowej taryfie, obowiązującej w Niemczech, zarzuca błędną podstawę oceniania należytości lekarskich, jaką posiadała dotychczasowa taryfa, i czyni wymiar należytości zależnym nie od ustawowej doniosłości danego uszkodzenia lub stanu, jak taryfa dotychczasowa, lecz od mniejszego lub większego nakładu czasu i trudu, jaki znawca przy dochodzeniu swem ponosi. W tem należy upatrywać stanowczą wyższość nowej taryfy nad taryfą z r. 1855.

Pewne wątpliwości budzą się atoli wskutek stylizacyi ustępów w *§. 1. A. 1. a, b, c. 2. a, b, c. 3. a, b. 7. a, b.* i *14. a, c.*, a to o tyle, o ile nie wiemy, na jakiej podstawie sąd 1-szej instancyi, względnie i sąd 2-giej instancyi, który wedle §. 8. 1-szego ustępu na wypłacenie tych wyższych należytości musi zezwolić, będzie oceniał, czy dany przypadek wymagał trudniejszego badania, względnie trudniejszego uzasadnienia naukowego, w orzeczeniu lub w wywodzie. Zachodzi obawa, by te, w taryfie przewidziane, wyższe wynagrodzenia nie stały się przy zastosowaniu taryfy iluzorycznemi; w tym bowiem razie podwyższenie należytości byłoby w istocie minimalne.

Wachholz.

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 11 kwietnia.

* W tych dniach ukonstytuuje się z łona Towarzystwa lekar. krak. »Komitet polski« dla obesłania III. Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich. Przewodniczącym tego Komitetu wybrało Tow. lekar. krak. kol. prof. Wicherkiewicza. Prawdopodobnie pośrednicząca rola tego Komitetu nie ograniczy się tylko do Krakowa.

* W ostatnim N. Časopisu l. č. znajduje się spis dotychczas zapowiedzianych odczytów na zbliżający się Zjazd w Pradze. Nietylko z liczby, lecz i z treści tematów można wróżyć Zjazdowi czeskiemu znakomite powodzenie. Między tymi, którzy zapowiedzieli odczyty, nie znaleźliśmy do tej pory prelegentów Polaków; przypominamy, że czas do zgłaszania tematów na odczyty kończy się na 4 tygodnie przed rozpoczęciem się Zjazdu.

* Dr. J. Żółtowski mianowany został nadetatowym ordynatorem kliniki ginekologicznej w Warszawie.

* Towarzystwo lekarzy serbskich w Belgradzie mianowało członkami korespondentami: prof. Dr. Bol. Wicherkiewicza i Dr. A Kwaśnickiego.

* Prof. Widerhofer uległ udarowi mózgowemu z następowem porażeniem prawej połowy ciała.

* XIX-ty Zjazd dla medycyny wewnętrznej odbędzie się w Berlinie od 16—19 kwietnia pod przewodnictwem prof. Senatora.

* Do podania brandeburskiej Izby lekarskiej, domagającego się od Związkowej Rady niemieckiej niedopuszczenia na medycynę wychowańców szkół realnych, przyłączyło się 170 rozmaitych związków lekarskich.

* „Cosmos“ donosi, że w Larysie odnaleziono grób Hipokratesa. Rząd grecki wysłał na miejsce komisyę, której zadaniem jest przeprowadzenie odgrzebania z zachowaniem niezbędnych ostrożności. Hipokrates przebywał w Larysie od 460 do 370 r. przed Chrystusem.

* W zatargu lekarzy norymbergskich z magistratem tego miasta wyszli lekarze zwycięzko. Magistrat uwzględnił wszystkie, dodajmy słuszne, wymagania lekarzy. Pomyślny ten wynik zawdzięczają lekarze swemu jednomyślnemu działaniu.

Mianowania i odznaczenia. Doc. Stadelmann mianow. został prof. tytularnym w Berlinie Doc. Gessner prof. nadzwycz. położnictwa i ginek. w Erlandzie. Doc. Braus prof. nadzw. w Heidelberdze. Docenci: Krückmann i Windscheid: prof. nadzwycz. w Lipsku. Doc. Overton prof. nadzwycz. w Würzburgu. W Paryżu zostali kierownikami: kliniki chirurg. prof. Kirmisson, — ginekolog. Pozzi. Dr. Biedl mian prof. nadzwycz. patologii ogólnej w Wiedniu.

Nekrologia Zmarli: prof. Ring w Berlinie, l: 81

Bibliografia.

— *Krytyka Lekarska* Nr. 4: Lewin: Wody mineralne, stacye klimatyczne i sanatorya krajowe (dok.).

— *Nowiny Lekarskie* Nr. 4: Błoński: O potrzebie wprowadzenia w powszechne użycie odkażających mięszanin oleju rycynowego (rezorcyno-benzonaftolowego, rezorcynu-salolowego. lub im podobnych). Karwowski: Przypadek porostu włosów na ręce, dotkniętej gośćcem rzeżączkowym.

— *Postęp Okulistyczny* (marzec). Idzikowski: Przypadek pierwotnego mięsaka nerwu wzrokowego Sędziak: O stosunku chorób nosa do zaburzeń ocznych.

— *Kronika Lekarska* Nr. 6: Roszkowski: Dalszy przyczynek do nauki o odkażaniu przewodu pokarmowego u dzieci nadtlenkiem wapnia (gorytem). Winiarski i Wolfram: Trzy przypadki porażenia Landryego.

— *Medycyna* Nr. 14: Kossobudzki: Leczenie gruźlicy płuc cynamonianem sodu. Dobrzycki: Pach i pierze jako roznosiciele chorób zakaźnych, oraz aparat Lorcha do ich desinfekcyi (dok.).

— *Gazeta Lekarska* Nr. 14: L. Korczyński: O wpływie przypraw korzennych na strawność żołądka. Higier Uwagi w sprawie »myastheniae paroxysmalis angiosclerotica« oraz t. zw. »gangrenae spontaneae« (dok.).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 14: Weigner: Poměr nervi accessorii a prvých spinalnich nervů. Kristen: Nahodilà otrava mortiem. Elgart: Profylaxe tytu skvrnitého (c. d.).

— *La Semaine médicale* Nr. 12. Broca: Torbiele wodunkowe w wątrobie dziecka. Voisin: O wpływie chorób wbieżnych (intercurrentes) na przebieg padaczki. Nr. 13: Marfan: Nabyte schorzenia ujścia tętniczego i ujścia aorty w wieku dziecięcym.

— *La Presse médicale* Nr. 26: Wlaeff: Znaczenie blastomycetów w patologii ludzkiej. Nr. 27: Chauffard: Objaw Kerniga w przebiegu zapalenia błon mózgowo-rdzeniowych. Martinet: Jak należy zapisywać sole jodowe?

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 14: Neusser: O etyologicznośno-bakteryologicznem rozpoznawaniu. Barącz: W sprawie przyczyny swoistej botryomykozy u człowieka. Preindlsberger: Krwotok jelitowy po odprowadzeniu przepukliny uwięzłej.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 14: Albert: Zabieg w porodzie przy miednicy ściśniętej, polegający na wykonaniu obrotu z natychmiastową ekstrakcyą Dieudonné: Przyczynek do wywodów biologicznych z badania krwi ludzkiej Rosenbach: O miejscowych zastoinach i przesączynach w schorzeniach serca, oraz uwagi nad czynnościowem rozpoznaniem postaci przejściowych z wypociny i z wysięku: Hermann: Choroby robotników w fabrykach chromanów. Ghillini: O bezkrwawem leczeniu wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego ze względu na zniekształtnienie uda. Ostermaier: Przyczynek do wiedzy o wielorakiej martwicy tkanki tłuszczowej. Barth: Przypadek tętniaka aorty wstępującej leczony wstrzykiwaniami żelatyny. Lacher: O palcach pałeczkowatych. Günzburger: Pokrzywka z białkomoczem.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 14: Binz: Zawartość rozpuszczonego żelaza w naturalnych szczawach żelezistych. Ostmann: O galwanokaustycznem zamykaniu naczyń, jako akcie wstępnym do interwencyi śródnosowej. Albrand: Uwagi o terapii przewodu nosowo-łzowego. Albu: Ostry zanik wątroby z zejściem pomyślnem. Reinhold Ruge: Słowo o leczeniu świeżych przypadków czerwonki podzwrotnikowej. Michaelis: O chemizmie barwienia tkanki elastycznej i zastosowaniu jego do preparatów z plwociny. Zuelzer: Sprawa biologicznego oddziaływania na białko we krwi i w moczu. Praum: Wykazanie najmniejszych śladów białka.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 14: Bettmann: O osobliwej postaci pokrzywki sztucznej w przebiegu twardziny skóry (sclerodermia). Westphalen: O t. zw. zapaleniu jelit błoniastem. Kuttner: Wycięcie muszli dolnej. Ransom: Rozchodzenie się jadu tężcowego i antytoksyny przeciwtężcowej w żywem ciele zwierzęcia.

Nowe książki.

Escat: Choroby gardła (nosowo-uszno-krtaniowo-gardlane). Str. 576, rysunków 45. Cena 16 fr. Netter: Mór i jego prątek. Leczenie surowicze i szczepienie. Stron 124, rysunków 4 Cena 4 fr.

Redakcya otrzymała:

Droba: 1) Prątek durowy w stosunku do kamicy żółciowej. 2) Toż samo po niemiecku. 3) O tworach olbrzymich w tkankach gruźliczych. 4) Toż samo po niemiecku. 5) Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych na podstawie materyału prof. Alfreda Obalińskiego. 6) Gruźlica stawów i kości pod względem bakteryologicznym, anatomo-patologicznym i klinicznym, na podstawie przypadków, operowanych w klinice chirurgicznej krakowskiej w roku szkolnym 1898—99. 7) Sprawozdanie z IX Zjazdu chirurgów polskich, odbytego w Krakowie dn. 18—19 lipca 1899 r. 8) Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach i ważniejsze zabiegi chirurgiczne. Lassar: Zur Therapie des Cancroid. Jaworski W.. 1) Mineralwässer und Heilwässer. 2) Über den Gebrauch der Aqua magnesiae effervescens. Stępowski: Sztuczne wody mineralne i napoje gazowe. Philippe i Majewicz: Lesions des noyaux du pneumogastrique dans la sclerose latérale amyotrophique et la paralysie spinale antérieure subaiguë de Duchenne. Wróblewski: 1) O soku wyciśniętym z drożdży. 2) L'influence des phosphates sur l'action fermentative du jus de levure. 3) Über Dialyse in einigen Flussigkeiten, in welchen das Pergament nicht aufquillt, dagegen aber das Gummi. Lemberger: Sprawozdanie z czynności pracowni chemicznej miejskiej za r. 1900 Kayser. Anleitung zur Diagnose und Therapie der Kehlkopf-Nasen-und Ohrenkrankheiten. Rosenberger: Ursachen der Karbolgangrän. Sommer: Die Prinzipien der Säuglingsernährung.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

KONKURSY.

L. 499.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 17-go kwietnia 1900 L. 25.405 i uchwały Wydziału powiatowego w Biały z dnia 28 lutego 1901 L. 499 rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w **Osieku** z płacą 1000 koron rocznie i ryczałtem na koszta podróży w kwocie 600 koron rocznie.

Do okręgu sanitarnego w Osieku należy 11 gmin z liczbą mieszkańców 10.570. — Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Białej najdalej do dnia 30 kwietnia 1901 r. i dołączyć.

1. Dyplom doktora medycyny;
2. Dowód obywatelstwa austryackiego;
3. Dowód, że kompetujący nie przekroczył 40-go roku życia;
4. Świadectwo odbytej conajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim i
5. Świadectwo lekarskie, potwierdzone przez odnośnego lekarza powiatowego, iż proszący jest fizycznie zdolnym go pełnienia obowiąz ów lekarza okręgowego.

Z Wydziału powiatowego.

Biała, dnia 28 lutego 1901.

Celem nadania posady lekarza okręgowego z siedzibą w **Bobrku,** w powiecie Chrzanowskim, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: Bobrek, Chełmek, Dąb, Gorzów, Gromiec, Libiąż mały, Libiąż wielki, Metków, Moczydło, Zagórze i Żarki z ludnością 10.559 głów.

Do posady przywiązana jest roczna płaca 1.000 Kor., płatna w ratach miesięcznych z góry z funduszów powiatowych i ryczałt na koszta podróży 600 Kor. z funduszów krajowych.

Lekarz okręgowy w Bobrku będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Chcący otrzymać tę posadę musi posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języka polskiego;
5. Najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim;
6. Dostateczna fizyczna zdatność udowodniona świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadectwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza pow.

Należycie udokumentowane podania wnosić należy w terminie po dzień 30-go kwietnia 1901 r. do Wydziału Rady powiatowej w Chrzanowie.

Chrzanów, dnia 26-go marca 1901 roku.


QUAKER
WEISSE OATS
QUAKER OATS